

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PHBS (MENCUCI
TANGAN) DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA
1-5 TAHUN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
LEPO-LEPO KOTA KENDARI
SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Jurusan Kebidanan Diploma IV Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH

**ENDRAYATI MADJID
NIM. P00312016067**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIV
TAHUN 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

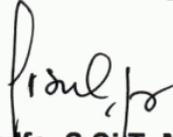
**HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PHBS (MENCUCI TANGAN)
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA 1-5 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEPO-LEPO
KOTA KENDARI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**

**Disusun oleh:
ENDRAYATI MADJID
NIM. P00312016067**

**Telah disetujui oleh
Dewan Pembimbing Prodi DIV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari**

Kendari, November 2017

Pembimbing I



**Arsulfa, S.Si.T, M. Keb
NIP.19740101 199212 2 001**

Pembimbing II



**Wd. Asma Isra, S.Si.T, M.Kes
NIP.19800627 200501 2 003**

**Mengetahui,
Ketua jurusan Kebidanan**



**Sultina Sarita, SKM, M. Kes
NIP. 19680602 199203 2 003**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PHBS (MENCUCI TANGAN)
DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA 1-5 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEPO-LEPO
KOTA KENDARI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**

Disusun dan diajukan oleh:

ENDRAYATI MADJID
NIM. P00312016067

**Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan
yang dilaksanakan tanggal 30 November 2017**

Tim Penguji

1. Askrening, SKM, M. Kes
2. Hasmia Naningsi, SST, M. Keb
3. Yustiari, SST, M. Kes
4. Arsulfa, S.Si.T, M. Keb
5. Wd. Asma Isra, S.Si.T, M. Kes

()
()
()
()
()

**Mengetahui,
Ketua jurusan Kebidanan**



Sultina Sarita, SKM, M. Kes
NIP. 19680602 199203 2 003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

- a. Nama : Endrayati Madjid
- b. Tempat/tanggal lahir : Kendari, 19 Agustus 1982
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Kebangsaan : Tolaki/ Indonesia
- f. Alamat : Jl. Poros Lanud Haluoleo, No. 9
Kel. Ranooha, Kec. Ranomeeto Konawe
Selatan

II. Pendidikan

- a. SD Negeri Puao Tamat Pada Tahun 1994
- b. MTS Negeri Kendari Tamat Pada Tahun 1996
- c. SMU Negeri 5 Kendari Tamat Pada Tahun 2000
- d. D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tamat tahun 2003
- e. Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan Kepada Allah SWT, atas berkat limpahan rahmat dan karunia NYA kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul **Hubungan Perilaku Ibu Dalam PHBS Dengan Kejadian Diare Pada Balita 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017**”, shalawat beserta salam semoga senantiasa tercurah kepada nabi besar kita Muhammad SAW, beserta keluarganya dan para sahabatnya.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat ibu Arsulfa, S.Si.T, M. Keb selaku pembimbing I dan ibu Wd. Asma Isra, S.si.T, M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Askrening, SKM, M. Kes selaku direktur Poltekkes Kendari dan penguji I
2. Ibu dr. Hasmirah sebagai Kepala Puskesmas Lepo-lepo
3. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Poltekkes Kendari

4. Ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes sebagai Ketua Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kendari
5. Ibu Hasmia Naningsi, SST, M.Keb Selaku Penguji II dan Ibu Yustiari, SST, M.Kes Selaku Penguji III
6. Para dosen dan Staf Pengajar Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan
7. Orang tuaku DRS.Abd. Madjid P dan Saudara-saudaraku
8. Suamiku Raden Muliadi, SH, dan Anak-anaku (Teguh Zaki Prasetia, Imam Sabri Setiadi, Sandi Wira Pratama)
9. Seluruh teman-temanku baik ditempat kerja (Puskesmas Lepo-lepo) maupun teman-temanku kelas B Prodi DIV Poltekkes Kendari

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini, dan penulis berharap skripsi ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya dan masyarakat pada umumnya dan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya

Kendari, November 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori.....	42
C. Kerangka Teori.....	44
D. Konsep Konsep	45
E. Hipotesis Penelitian	45
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Penelitian.....	46
B. Tempat dan waktu penelitian	47
C. Populasi dan sampel	47
D. Identifikasi Variabel Penelitian	49
E. Definisi Operasional Variabel.....	50

F. Instrumen Penelitian	51
H. Alur Penelitian	54
G. Pengolahan Data.....	55
I. Analisis Data	57
J. Etika penelitian	61
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
A. Hasil Penelitian.....	62
B. Pembahasan.....	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	78
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	42
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	43
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian <i>Case control</i>	47
Gambar 3.2 Alur Penelitian	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 tanda dan gejala diare	34
Tabel 3.1 Definisi Operasional	50
Tabel 3.2 Tes statistik Chi- Square	58
Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia	63
Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	64
Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	64
Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan perbulan	65
Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan Informasi	65
Tabel 4.6 Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi	66
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi perilaku ibu dalam PHBS	67
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi kejadian diare	67
Tabel 4.9 Tabulasi silang hubungan perilaku ibu dengan kejadian diare	68

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 Kisi-kisi kuesioner
- Lampiran 4 Lembar kuisisioner
- Lampiran 5 Data demografi
- Lampiran 6 Tabulasi perilaku ibu dalam PHBS pada balita
- Lampiran 7 Data demografi
- Lampiran 8 Tabel Tabulasi silang perilaku ibu
- Lampiran 9 Tabel tabulasi silang kejadian diare
- Lampiran 10 Tabel nilai chi kuadrat
- Lampiran 11 Data kejadian diare
- Lampiran 12 Data status Diare
- Lampiran 13 Jadwal pengajuan skripsi

ABSTRAK

Hubungan Perilaku Ibu Dalam PHBS (Mencuci Tangan) Dengan Kejadian Diare Pada balita 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Endrayati Madjid¹, Arsulfa², Wd. Asma Isra²

Latar Belakang : Diare merupakan keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feces encer, dapat berwarna hijau dan dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja. Pada diare akan mengakibatkan dehidrasi memicu gangguan kesehatan, mulai dari gangguan ringan seperti mudah mengantuk karena tidak sadar, hingga penyakit berat seperti penurunan gangguan fungsi ginjal.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan perilaku Ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-Lepo

Metode penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah Survei Analitik dengan menggunakan desain penelitian kasus kontrol (*case control*) . populasi sebanyak 167 ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 66 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yang di berikan kepada responden saat berkunjung ke puskesmas. Analisis data menggunakan Analisa Univariat dan Bivariat

Hasil penelitian : Hasil yang didapatkan yaitu ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun dengan $p\ value < \alpha (0,05)$ dimana $0,001 < 0,05$. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun dengan $p\ value < \alpha (0,05)$ dimana $0,369 < 0,05$.

Kata Kunci: perilaku ibu, kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun

-
1. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diare merupakan keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 2005). Pada diare akan mengakibatkan dehidrasi memicu gangguan kesehatan, mulai dari gangguan ringan seperti mudah mengantuk karena tidak sadar, hingga penyakit berat seperti penurunan fungsi ginjal. Masalah kesehatan lingkungan di negara-negara yang sedang berkembang berkisar pada sanitasi atau jamban, penyediaan air bersih, perumahan (*housing*), pembuangan sampah dan pembuangan air limbah atau air kotor. Salah satu penyakit yang berhubungan dengan kondisi kesehatan lingkungan buruk di Indonesia adalah penyakit diare (Muhajirin, 2007).

Diare merupakan salah satu penyebab utama kematian terutama pada anak-anak. Sekitar 10% episode diare pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) diseluruh dunia merupakan diare berdarah atau disentri (Hardi,dkk,2012). Angka kejadian diare pada anak di dunia mencapai 1 miliar kasus tiap tahun, dengan korban meninggal sekitar 4 juta jiwa. Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa yang sering disertai dengan kematian. Menurut hasil Riskesdas 2007, diare merupakan

penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan 2013, insiden diare (≤ 2 minggu terakhir sebelum wawancara) berdasarkan gejala sebesar 3,5% (kisaran provinsi 1,6%-6,3%) dan insiden diare pada balita sebesar 6,7% (kisaran provinsi 3,3%-10,2%). Sedangkan *period prevalence* diare (> 2 minggu-1 bulan terakhir sebelum wawancara) berdasarkan gejala sebesar 7%. Wilayah Jawa Timur menduduki 5 KLB diare tahun 2014 yaitu Kabupaten Pasuruan dengan kasus diare 258 penderita (Sutarjo, 2015).

Berdasarkan hasil riskesdas tahun 2013 *period prevalence* diare disulawesi Tenggara sebesar 7,3% dengan insiden diare pada balita sekitar 5%. Jumlah kasus diare yang ditangani pada tahun 2015 sebanyak 41.071 kasus atau sebanyak 77,74% dari perkiraan kasus, menurun dibandingkan dengan tahun 2013 sebanyak 42.293 kasus (81,90% dari perkiraan kasus).

Jumlah kasus diare yang ditangani di Puskesmas Lepo-lepo pada tahun 2015 sebanyak 872 kasus, dan pada balita sebanyak 467 kasus (54%). Sedangkan pada tahun 2016 jumlah kasus diare yang ditangani sebanyak 628 kasus, dengan kejadian diare pada balita sebanyak 240 kasus (38%). Untuk kasus diare pada balita tahun 2017 dari bulan Januari sampai dengan April terdapat 92 kasus (34%).

Diare dapat disebabkan dari berbagai macam faktor yaitu faktor nutrisi, faktor perilaku orang tua dan faktor lingkungan yang kotor.

Cara penularan diare dapat melalui lingkungan dengan cara fekal oral makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita yang kotor pada saat menyentuh makanan atau melalui lalat pada makanan yang tidak ditutup. Selain itu cara penularan diare yang lain juga bisa dari perilaku orang tua sendiri yang tidak mencuci tangan atau mencuci tangan tidak menggunakan air mengalir dan pakai sabun sebelum kontak dengan bahan makanan dan setelah kontak dengan barang kotor atau tercemar. Memakan makanan basi dan makanan sisa dari beberapa hari yang lalu juga merupakan salah satu cara penularan diare. Berdasarkan patofisiologinya diare ada yang sekretorik dan osmotik. Diare sekretorik disebabkan oleh meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, dan menurunnya absorpsi di usus. Diare osmotik disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan karena malabsorpsi mukosa usus akibat pemakaian obat-obatan berlebihan yang rentan terhadap mukosa usus. Dampak dari diare dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan cairan tubuh yang dikenal dengan dehidrasi, pada tubuh yang dapat mengancam jiwa karena jika kehilangan sampai sepuluh persen cairan akan menyebabkan kematian (Annisa. 2015)

Pentingnya tindakan ibu dalam tindakan Perilaku Hidup Bersih Sehat di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga untuk menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap

anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Depkes RI, 2007), Salah satu gangguan ancaman penyakit adalah diare pada anak. Salah satu dari Tujuh (7) Indikator PHBS di Rumah Tangga yaitu dengan mencuci tangan dengan air dan sabun karena air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit serta sabun dapat mengikat lemak, kotoran dan membunuh kuman. Tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Menurut Depkes RI (2007) Kegiatan PBHS mencuci tangan dengan sabun saat sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum memegang bahan makanan, dan sesudah mengolah makanan

Dari fenomena-fenomena diatas membuat peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut tentang “ Apakah ada hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Sulawesi Tenggara tahun 2017”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang di dapat ”Apakah ada hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Sulawesi Tenggara tahun 2017

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita yang mengalami diare di Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017
- b. Mengidentifikasi kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017
- c. Mengetahui Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan).

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat Institusi

Bagi Institusi sebagai masukan untuk mengembangkan kurikulum, khususnya mata kuliah Ilmu Kesehatan anak.

b. Bagi ibu

Meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dalam pencegahan diare pada balita usia 1-5 Tahun.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi peneliti selanjutnya dalam meliliti tentang tindakan PHBS, ibu, diare.

d. Bagi petugas kesehatan

Sebagai referensi petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan pencegahan diare dirumah dengan tindakan PHBS ibu.

E. Keaslian Penelitian

1. Erwin Dermodi Sirait, Agustina Arundina T, Tejoyuwono, dan Diana Natalia. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-4 Tahun Di Puskesmas Siantan Hilir Tahun 2013, perbedaan dengan Penelitian ini ada variabel penelitian dan desain penelitian. Variabel Penelitian sebelumnya adalah pengetahuan PHBS ibu dengan kejadian diare, sedangkan pada penelitian ini PHBS (mencuci tangan) ibu dengan kejadian diare. Pada penelitian Sebelumnya menggunakan desain penelitian cross sectional, sedangkan pada penelitian ini desain penelitian case control.
2. Alif Nurul Rosyidah, Hubungan Perilaku Siswa Tentang Mencuci Tangan Terhadap Kejadian Diare Pada Siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02. Perbedaan dengan penelitian ini adalah Teknik pengambilan sampel dan sampel penelitian, Pada penelitian

sebelumnya teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik Stratified random sampling sedangkan pada penelitian ini Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling. Sampel pada penelitian sebelumnya kelompok umur 4-14 tahun dengan kejadian diare, sedangkan pada penelitian ini ibu yang memiliki balita umur 1-4 tahun yang mengalami diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Lukluk (2008) Di Indonesia istilah perilaku kesehatan sudah lama dikenal dalam 15 tahun terakhir ini konsep di bidang perilaku yang berkaitan dengan kesehatan ini sedang berkembang dengan pesatnya, khususnya dibidang antropologi medis dan kesehatan masyarakat. Istilah ini dapat memberikan pengertian bahwa kita hanya berbicara mengenai perilaku yang secara sengaja dilakukan dalam kaitannya dengan kesehatan. Kenyataannya banyak sekali perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan, bahkan seandainya seseorang tidak mengetahuinya, atau melakukannya dengan alasan yang sama sekali berbeda. Menurut Lukluk (2008)

dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan.

- 1) Genetik atau faktor keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya.
- 2) Lingkungan adalah kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (Stimulus) dan tanggapan (respon). Respon dibedakan menjadi yaitu:

- a) Respondent Respon atau *reflexive response*, adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut electing stimuli karena respon-respon yang relatif tetap
- b) *Operant Respon* atau *Instrumental Response*, adalah respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh perangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut reinforcing stimuli atau reinforcer karena perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme.

Menurut Notoatmodjo (2007) Kenyataannya dalam kehidupan sehari-hari, *respondent responsive* atau *respondent behavior* sangat terbatas keberadaannya pada manusia karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respon kemungkinan untuk memodifikasinya adalah

sangat kecil. Sebaliknya, *operant response* atau *instrumental behavior* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar, bahkan dapat dikatakan tidak terbatas.

b. Prosedur Pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) Demi terbentuknya jenis respon atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* adalah:

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- 3) Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen tersebut sebagai tujuan sementara untuk mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan pribadi dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu.

c. Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) secara lebih operasional, perilaku dapat diartikan suatu respon organisme terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini dapat berbentuk dua macam:

- 1) Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu terjadi di dalam diri individu dan tidak dapat langsung dilihat oleh orang lain, seperti

berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Perilakunya sendiri masih terselubung yang disebut *covert behavior*.

- 2) Bentuk aktif adalah apabila itu jelas dapat di observasi secara langsung. Perilaku di sini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata yang disebut *over behavior*.

c. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (Organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Secara lebih rinci, perilaku kesehatan tersebut mencakup :

- 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia merespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit. yaitu:
- 2) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*).
- 3) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit.

- 4) Perilaku pencegahan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.
- 5) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.
- 6) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik secara pelayanan kesehatan modern atau tradisional.
- 7) Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*] yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan
- 8) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon terhadap lingkungan sesuai determinan kesehatan manusia.

e. Model atau Teori Perilaku

Menurut beberapa Iswara (2007) model atau teori perilaku dibedakan menjadi 7 yaitu:

1). Model Kepercayaan Kesehatan (*health belief model*)

Model kepercayaan kesehatan sangat dekat dengan bidang pendidikan kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Secara khusus model ini menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku kesehatannya.

Menurut model kepercayaan kesehatan perilaku ditentukan oleh apakah seseorang:

- a). Percaya bahwa mereka rentang terhadap masalah kesehatan tertentu
 - b). Menganggap bahwa masalah ini serius
 - c). Meyakini efektifitas tujuan pengobatan dan pencegahan
 - d). Tidak mahal
 - e). Menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan.
- 2) Model Komunikasi atau Persuasi (Communication or persuasion Model)

Model komunikasi atau persuasi menegaskan bahwa komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dalam ranlai kausal yang sama. Efektitas upaya komunikasi yang diberikan bergantung pada berbagai input (Stimulus) serta *output* (tanggapan terhadap stimulus). Variabel input meliputi: sumber pesan, pesan itu sendiri, saluran penyampai, karakteristik penerima serta tujuan pesan-pesan tersebut. Variabel *output* merujuk pada perubahan dalam faktor kognitif tertentu, seperti pengetahuan, sikap, pembuat keputusan dan juga perilaku-perilaku yang dapat di observasi

- 3). Teori Aksi Beralasan (*theory of reasoned action*)

Teori aksi beralasan menegaskan peran dari niat seseorang dalam menentukan apakah sebuah perilaku akan terjadi. Teori ini secara tidak langsung menyatakan bahwa perilaku pada umumnya mengikuti niat dan tidak akan pernah terjadi tanpa niat. Niat seseorang juga dipengaruhi oleh sikap terhadap suatu perilaku.

- 4). Model Transteoritik (*transtheoretical model*)

Model Transteoritik (model bertahap, *stages of change*), sesuai namanya, mencoba menerangkan serta mengukur perilaku kesehatan dengan tidak bergantung pada perangkat teoritik tertentu. Model transteori sejalan dengan teori-teori rasional atau teori pembuatan keputusan dan teori ekonomi yang lain, terutama dalam mendasarkan diri pada proses kognitif untuk menjelaskan perubahan perilaku.

5). Precede or Proceed Model

Green dan rekan-rekannya mengembangkan *precede or proceed* model, dan sekarang terkenal untuk merencanakan program-program pendidikan kesehatan meskipun model ini mendasarkan diri pada model kepercayaan kesehatan dan sistem konseptual lain, namun model *precede* merupakan model "Sejati" yang lebih mengarah pada upaya pragmatik mengubah perilaku kesehatan dari sekedar upaya pengembangan teori. Green menganalisis kebutuhan kesehatan komunitas dengan cara menetapkan 5 diagnosis yang berbeda yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, diagnosis perilaku, diagnosis pendidikan dan diagnosis administrasi atau kebijakan.

6) Difusi Inovasi

Model Difusi inovasi menegaskan peran agen perubahan dalam lingkungan sosial. Oleh karena itu mengambil fokus yang akan terpisah dari individu sasaran utama.

7) Teori Pemahaman Sosial (*social learning theory*)

Teori pemahaman sosial menekankan pada hubungan segitiga antara orang (menyangkut proses kognitif), perilaku dan lingkungan dalam suatu proses deterministik (kausalitas resiprokal). Teori pemahaman sosial menjembatani jurang pemisah antara model kognitif atau model yang berorientasi pada pembuatan keputusan rasional dengan teori-teori lain di atas.

f. Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi sesuai dengan konsep yang digunakan para ahli, dalam pemahamannya terhadap perilaku. Menurut Sunaryo (2006) Perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3 jenis yakni:

- 1). Perubahan alamiah (*natural change*)
- 2). Perubahan Rencana (*planned change*)
- 3). Kesiapan untuk berubah (*readiness to change*)

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Sunaryo (2006) faktor yang mempengaruhi perilaku di bedakan menjadi 2 yaitu faktor genetik atau faktor endogen dan faktor eksogen atau faktor dari luar individu. Faktor genetik atau faktor endogen perilaku dipengaruhi oleh: jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, akat pembawaan, dan intelegensi. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu yang mempengaruhi perilaku antara lain: faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan, dan faktor lain (susunan saraf pusat, persepsi, dan emosi).

Domain Perilaku

Menurut Sunaryo (2006) komponen sikap terdiri atas 3 bagian yang saling menunjang yaitu:

1) Komponen Kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercaya oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila, menyangkut masalah suatu problem yang kontroversial.

2) Komponen Afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional ini yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu

3) Komponen Konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan obyek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2. Konsep Ibu

a. Pengertian Ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Departemen Pendidikan Nasional, 2003) dalam Pravita (2014), “Ibu” berarti wanita yang telah melahirkan seorang anak. Wanita atau ibu adalah pengurus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan. Wanita atau ibu adalah makhluk bio-psiko-sosial-cultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya (Sofyan, 2006).

b. Peran Ibu

Peran ibu sebagai istri dari anak-anaknya ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidikan anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok sosialnya serta sebagai pencari nafkah tambahan (Effendy, 2004) dalam Garbono (2013). Selain peran diatas orang tua memiliki tiga fungsi pokok terhadap anggota keluarganya, yaitu:

- 1). Asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.
- 2). Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang dengan usia dan kebutuhannya.
- 3). Asuh adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya terpelihara sehingga diharapkan menjadi anak-anak mereka sehat baik, fisik, mental, dan spiritual.

c. Fungsi Ibu

Menurut Effendi (2004) dalam Garbono (2013), dari fungsi keluarga seorang bersama keluarga mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1). Fungsi Biologis
 - a). Untuk meneruskan keturunan.
 - b). Memelihara dan membesarkan anak.
 - c). Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
 - d). Memelihara dan merawat anggota keluarga.
- 2). Fungsi Psikologis
 - a). Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
 - b). Memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
 - c). Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
- 3) Fungsi Sosiologis
 - a). Membina sosialisasi pada anak.
 - b). Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
 - c). Meneruskan nilai-nilai budaya.
- 4) Fungsi Ekonomi
 - a). Mencari sumber-sumber penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - b). Pengatur pengguna penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang, misalnya pendidikan anak.

Menurut Friedman (1998) dalam Pravita (2014) status sosial ekonomi sejalan dengan latar belakang budaya, memberikan pengaruh besar pada gaya hidup keluarga, praktisi sosialisasi, harapan peran keluarga dan dunia pengalaman yang dialami keluarga.

Dalam proses mengasuh anak, orang tua sedikitnya memiliki tiga tujuan dasar untuk anak-anak mereka.

1. Kehidupan untuk memelihara kehidupan fisik dan kesehatan anak-anak mereka
2. Ekonomi, untuk mengasah ketrampilan dan tingkah laku anak-anak akan membutuhkan pemeliharaan ekonomi seperti halnya dewasa
3. Aktualisasi diri, untuk mengasah kemampuan tingkah laku nilai-nilai budaya dan kepercayaan.

c. Pola Asuh Ibu

Dari pola asuh keluarga, seorang ibu bersama keluarga mempunyai pola asuh sebagai berikut:

- 1). Asih, adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang dengan usia dan kebutuhannya.
- 2). Asuh, adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya terpelihara sehingga diharapkan menjadi anak-anak mereka sehat baik, fisik, mental, dan spiritual.
- 3). Asah, adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya (Efendy, 2004) dalam Garbono (2013).

3. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Pengertian

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Depkes RI, 2007). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas

dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan individu/kelompok dapat menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat (Dinkes Jabar, 2010).

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Depkes RI, 2007).

PHBS merupakan salah satu strategi yang dapat ditempuh untuk menghasilkan kemandirian di bidang kesehatan baik pada masyarakat maupun pada keluarga, artinya harus ada komunikasi antara kader dengan keluarga/masyarakat untuk memberikan informasi dan melakukan pendidikan kesehatan (Depkes RI, 2007).

b. Tujuan PHBS

Menurut Depkes RI (2007), Tujuan dari PHBS dibagi menjadi 2 yaitu:

1). Tujuan Umum :

Meningkatnya rumah tangga sehat di desa kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

2). Tujuan Khusus :

a). Meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan anggota rumah tangga untuk melaksanakan PHBS.

b). Berperan aktif dalam gerakan PHBS di masyarakat.

c. Manfaat PHBS

1). Manfaat PHBS bagi rumah tangga :

- a). Setiap rumah tangga meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit.
- b). Anak tumbuh sehat dan cerdas.
- c). Produktivitas kerja anggota keluarga meningkat dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan, pemenuhan gizi keluarga dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga.

2). Manfaat PHBS bagi masyarakat :

- a). Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan yang sehat
- b). Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan
- c). Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- d). Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, jaminan pemeliharaan kesehatan, tabungan bersalin (tabulin), arisan jamban, kelompok pemakai air, ambulans desa dan lain-lain.

d. Sasaran PHBS

Sasaran PHBS di Rumah Tangga adalah seluruh anggotakeluarga yaitu:

- 1). Pasangan Usia Subur
- 2). Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

- 3). Anak dan Remaja
- 4). Usia Lanjut
- 5). Pengasuh Anak

e. Indikator dan Definisi

Pembinaan PHBS di rumah tangga dilakukan untuk mewujudkan Rumah Tangga Sehat. Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang memenuhi 7 indikator PHBS dan 3 indikator Gaya Hidup Sehat sebagai berikut:

Tujuh (7) Indikator PHBS di Rumah Tangga:

- 1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Adalah pertolongan persalinan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya).

- 2) Bayi diberi ASI eksklusif

Adalah bayi usia 0-6 bulan hanya di beri ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan.

- 3) Penimbangan bayi dan balita

Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan mengetahui apakah balita berada pada kondisi gizi kurang atau gizi buruk.

- 4) Mencuci tangan dengan air dan sabun

a) Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh yang bisa menimbulkan penyakit.

b) Sabun dapat mengikat lemak, kotoran dan membunuh kuman. Tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

c) Menggunakan air bersih

Air yang kita pergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya haruslah bersih, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari penyakit.

d) Menggunakan jamban sehat

Setiap rumah tangga harus memiliki dan menggunakan jamban leher angsa dan tangki septic atau lubang penampungan kotoran sebagai penampung akhir.

e) Rumah bebas jentik

Adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik berkala tidak terdapat jentik nyamuk.

Indikator Gaya Hidup Sehat:

a). Makan buah dan sayur setiap hari

Adalah anggota keluarga umur 10 tahun ke atas yang mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari.

b). Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Adalah anggota rumah tangga umur 10 tahun ke atas melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari.

c). Tidak merokok dalam rumah

Anggota rumah tangga umur 10 tahun ke atas tidak boleh merokok di dalam rumah ketika berada bersama dengan anggota keluarga yang lainnya.

Dari ketujuh indikator PHBS di atas yang berhubungan dengan

kejadian diare adalah: Menggunakan air bersih, dan Menggunakan jamban sehat, dan Cuci tangan dengan air dan sabun.

4. Konsep Diare

a. Pengertian

Diare adalah tinja encer keluar lebih sering, diare bukan merupakan suatu penyakit tetapi kelihatan dalam keadaan seperti enteritis regionalis, sprue, colitis ulcerosa, berbagai infeksi usus dan kebanyakan karena jenis radang lambung dan usus (Sasongko, 2009). Menurut Dewi, (2010) Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas penulis dapat mengambil kesimpulan pengertian diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari biasanya (> 3x/hari) disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lendir.

b. Patogenesis

Menurut Dewi, (2010), mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare ialah:

1) Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke

dalam rongga usus. Isi rongga 9 usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

2) Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

3). Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

c. Patofisiologi

Menurut Wiku Adisasmito (2007), proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor diantaranya:

1) Faktor infeksi

Faktor ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan

gangguan fungsi usus dalam absorbs cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan system transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

2) Faktor malabsorpsi

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.

3). Faktor makanan

Dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare.

4). Faktor psikologis

Dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.

d. Etiologi

1). Infeksi

- a). Enteral yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare. Infeksi enteral meliputi:
- (1) Infeksi bakteri: Vibrio, E.coli, Salmonella, Shigella Compylobacter, Yersenia dan Aeromonas.
 - (2) Infeksi virus: Enterovirus (Virus ECHO, Coxsackie dan Poliomyelitis, Adenovirus, Rotavirus dan Astrovirus).
 - (3) Infeksi parasit: Cacing (Ascaris, Trichuris, Oxyuris, dan Strongylodies), Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, dan Trichomonas homonis), dan jamur (Candida albicans).
- b). Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak dibawah 2 tahun.

2. Faktor malabsorpsi

- a) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa).
- b). Malabsorpsi lemak
- c). Malabsorpsi protein

3. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
4. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar Dewi, (2010).

e. Manifestasi klinik

Menurut Dewi, (2010), manifestasi klinik penyakit diare antara lain cengeng, rewel, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, feses cair dan berlendir, kadang juga disertai dengan adanya darah. Kelamaan, feses ini akan berwarna hijau dan asam, anus lecet, dehidrasi, bila menjadi dehidrasi berat akan terjadi penurunan volume dan tekanan darah, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, penurunan kesadaran dan diakhiri dengan syok, berat badan menurun, turgor kulit menurun, Mata dan ubun-ubun cekung, dan selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering.

f. Klasifikasi Diare

Pada klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi diare dehidrasi berat, diare dehidrasi sedang atau ringan, diare tanpa dehidrasi, diare persisten, disentri (Wiku Adisasmito 2007):

1). Diare Dehidrasi Berat

Diare dehidrasi berat jika terdapat tanda sebagai berikut letargis atau mengantuk atau tidak sadar, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya yaitu lakukan pemasangan infuse,

berikan cairan IV Ringer Laktat, pemberian ASI sebaiknya tetap diberikan, pertahankan agar bayi dalam keadaan hangat dan kadar gula tidak turun.

2). Diare Dehidrasi Sedang atau Ringan

Diare ini mempunyai tanda seperti gelisah atau rewel, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama untuk setiap kali pemberian, berikan oralit, ajari 12 ibu cara membuat oralit, lanjutkan pemberian ASI, berikan penjelasan kapan harus segera dibawa kepetugas kesehatan.

3). Diare Tanpa Dehidrasi

Diare tanpa dehidrasi jika hanya ada salah satu tanda pada dehidrasi berat atau ringan. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama setiap kali pemberian, berikan cairan tambahan yaitu berupa oralit atau air matang sebanyak bayi mau, ajari pada ibu cara memberikan oralit dengan memberi 6 bungkus oralit, anjurkan pada ibu jumlah oralit yang diberikan sebagai tambahan cairan, anjurkan untuk meminum sedikit tapi sering.

4). Diare Persisten

Diare persisten apabila terjadi diare sudah lebih dari 14 hari. Tindakan dan pengobatan untuk mengatasi masalah diare persisten dan disentri dalam manajemen balita sakit adalah

sebagai berikut : atasi diare sesuai dengan tingkat diare dan dehidrasi, pertahankan kadar gula agar tidak turun, anjurkan agar bayi tetap hangat, lakukan rujukan segera.

5) Disentri

Apabila diare disertai darah pada tinja dan tidak ada tanda gangguan saluran pencernaan. Tindakan dan pengobatan sama dengan diare persisten

g. Tanda dan gejala

Menurut Pedoman MTBS (2010), tanda dan gejala diare berdasarkan klasifikasi diare sebagai berikut:

Tabel: 2.1 Tanda dan gejala diare

Tanda/gejala yang tampak	Klasifikasi	Tindakan atau pengobatan
<p>Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letargis atau tidak sadar 2. Mata cekung 3. Tidak bisa minum atau minum malas 4. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat 	<p>Diare dehidrasi berat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak ada klasifikasi berat lain: Beri cairan untuk dehidrasi berat(Rencana terapiC) dan tablet Zinc 2. Jika anak mempunyai klasifikasi berat lain: <ol style="list-style-type: none"> a. Rujuk segera b. Jika masih bisa minum,berikan ASI larutan oralit selama perjalanan 3. Jika ada kolera di daerah tersebut,beri antibiotik untuk kolera
<p>Terdapat dua atau lebih tanda berikut :</p>	<p>Diare dehidrasi ringan/sedang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri cairan dan makan sesuai terapi B dan tablet Zinc

<ul style="list-style-type: none"> 1. Gelisah rewel atau mudah 2. Merah, Mata cekung 3. Haus, minum dengan lahap 4. Cubitan kulit perut kembalikan lambat 		<ul style="list-style-type: none"> 2. Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain: <ul style="list-style-type: none"> a. Rujuk segera b. Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan 3. Nasihati kapan kembali segera 4. Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan
<p>Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang</p>	Diare tanpa dehidrasi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Beri cairan dan makanan sesuai rencana terapi A dan tablet Zinc 2. Nasehati kapan kembali segera 3. Kunjungi ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan.

Ada dehidrasi	Diare persisten berat	<ul style="list-style-type: none"> 1. Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain. 2. Rujuk
Tanpa dehidrasi	Diare persisten	<ul style="list-style-type: none"> 1. Nasehati pemberian makan untuk diare persisten 2. Kunjungan ulang 5 hari

Ada darah dalam tinja	Disentri	<ul style="list-style-type: none"> 1. Beri antibiotik yang sesuai 2. Nasihati kapan kembali segera 3. Kunjungan ulang 2 hari
-----------------------	----------	---

Sumber: Pedoman MTBS (2010).

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk mengetahui terjadinya penyakit diare pada balita menurut Staf pengajaran ilmu kesehatan anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), 2007:

- 1). Pemeriksaan tinja
 - a). Makroskopis dan mikroskopis
 - b). pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet *clinitest*, bila diduga terdapat intoleransi gula.
 - c). Bila perlu dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.
- 2). Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menentukan pH dan cadangan alkali atau pemeriksaan analisa gas darah menurut Satrup (bila memungkinkan).
- 3). Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- 4). Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai kejang).
- 5). Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

i. Komplikasi diare

Menurut Wiku Adisasmito (2007) akibat diare dan kehilangan cairan serta elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, hipertonik), hipokalemi, hipokalsemia, cardiac dysrhythmias akibat hipokalemi dan hipokalsemi, hiponatremia, syok hipovolemik, dan asidosis.

j. Prinsip Penatalaksanaan diare

1). Mencegah terjadinya dehidrasi

Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah dengan memberikan minum lebih banyak dengan cairan rumah tangga yang dianjurkan, seperti air tajin, kuah sayur, air sup.

Macam cairan yang dapat digunakan akan tergantung pada:

- a) Kebiasaan setempat dalam mengobati diare
- b) Tersedianya cairan sari makanan yang cocok
- c) Jangkauan pelayanan kesehatan
- d) Tersedianya oralit

Bila tidak mungkin memberikan cairan rumah tangga yang dianjurkan, berikan air matang.

1) Mengobati dehidrasi

Bila terjadi dehidrasi (terutama pada anak), penderita harus segera dibawa ke petugas kesehatan atau sarana kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat, yaitu dengan oralit. Bila terjadi dehidrasi berat, penderita harus segera diberikan cairan intravena dengan Ringer Laktat sebelum dilanjutkan terapi oral.

2) Memberi makanan

Berikan makanan selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Berikan cairan termasuk oralit dan makanan sesuai yang dianjurkan.

- a) Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI.
- b) Anak yang minum susu formula diberikan lebih sering dari biasanya.
- c) Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapat makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna sedikit-sedikit tetapi sering.
- d) Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.
- e) Mengobati masalah lain

Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka diberikan pengobatan sesuai indikasi, dengan tetap mengutamakan rehidrasi.

Tidak ada obat yang aman dan efektif untuk menghentikan diare.

Penatalaksanaan diare selama dirumah

- 1) Berikan air susu ibu (ASI) lebih sering. Bila anak mendapatkan susu formula. Berikan lebih sering
- 2) Makan seperti biasa dan minum lebih sering. Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi agar anak tetap mencegah berkurangnya berat badan.

- 3) Setelah diare berhenti, anak di berikan makanan ekstra selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.
- 4) Berikan segera cairan oralit setiap kali bayi/anak balita buang air besar. Bila tidak ada oralit, berikan air matan, kuah sayur/beredar di pasaran pada umumnya oralit dengan osmolaritas rendah yang dapat mengurangi rasa mual muntah.
- 5) Jika anak balita muntah, tunggu 10 menit kemudian lanjutkan lagi pemberian cairan oralit sedikit demi sedikit.
- 6) Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.
- 7) Jangan berikan obat apapun kecuali obat dari petugas kesehatan/dokter. Pemberian obat anti diare dapat membahayakan bayi dan anak balita (WHO, 2009).

K. Obat-Obatan

Obat-obatan yang diberikan pada anak diare adalah:

1. Asetosal dosis 25 mg/kg BB/hari
2. Klorpromazin dosis 0,5-1 mg/kg BB/hari.
3. Obat anti sekresi (asetosal, klorpromazin)
5. Obat spasmolitik (papaverin, ekstrakbelladone)
6. Antibiotik (diberikan bila penyebab infeksi telah diidentifikasi)
7. Jelly Gamat Gold-G
8. Guanistrep
9. Lacto B
10. Zinkid tab

11. Zinkid syrup

12. L-zinc syrup

(Wiku Adisasmito 2007)

5. Cuci Tangan

A. Pengertian cuci Tangan

Cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting, selain itu mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas dibawah air mengalir (potter, 2009). Menurut garner dan payero (1986) dalam potter dan perri (2005) mencuci tangan paling sedikit 10 – 15 detik akan memusnahkan mikroorganisme transient paling banyak dari kulit, jika tangan tampak kotor dibutuhkan waktu yang lebih lama.

Menurut DepKes (2009), cuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit.

B. Waktu yang tepat untuk cuci tangan

Menurut DepKes (2011) waktu yang tepat untuk cuci tangan pakai sabun adalah :

1. Sebelum dan sesudah makan
2. Sebelum memegang makanan
3. Sebelum melakukan kegiatan jari-jari kedalam mulut dan mata
4. Setelah buang air besar dan buang air kecil
5. Setelah bermain dan berolahraga
6. Setelah buang sampah
7. Setelah buang ingus
8. Setelah menyentuh hewan/unggas termasuk hewan peliharaan
9. Sebelum mengobati luka

C. Cara cuci tangan yang benar

Mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan dibawah air mengalir, sedangkan menurut DepKes (2009) langkah-langkah mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut :

1. Basahi tangan dengan air dibawah air keran atau mengalir
2. Ambil sabun cair secukupnya untuk seluruh tangan
3. Gosokkan kedua telapak tangan, gosokkan sampai keujung jari
4. Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri atau sebaliknya
5. Jari-jari saling mengunci (berselang seling) anatar tangan kanan dan tangan kiri, gosok sela-sela jari tersebut. Lakukan sebaliknya
6. Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya dan saling mengunci

7. Usapkan ibu jari tangan kanan dengan telapak kiri dengan gerakan berputar, lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri
8. Bersihkan sabun dari kedua tangan dengan air mengalir
9. Tutup keran menggunakan siku tangan dan keringkan tangan dengan menggunakan tissue

D. Hubungan cuci tangan dengan kesehatan

Menurut DepKes (2009) penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun adalah :

- a. Diare
- b. Infeksi saluran pernafasan
- c. Infeksi cacing, infeksi mata dan penyakit kulit

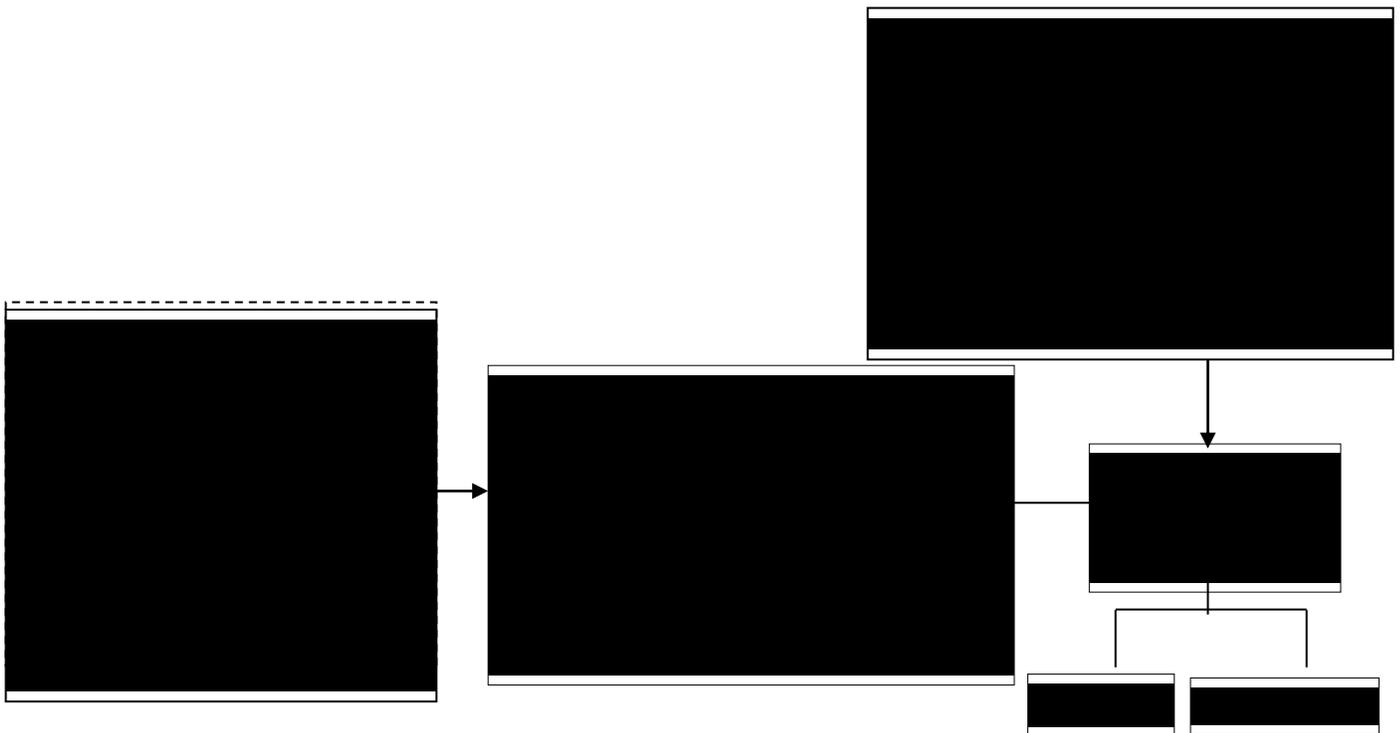
B. LANDASAN TEORI

Menurut Dewi, (2010) Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Adapun faktor – faktor yang berkaitan dengan diare yaitu umur Ibu, pendidikan Ibu, pekerjaanIbu, penghasilan keluarga, status kesehatan anak, status gizi anak, dan usia anak.

Pentingnya tindakan ibu dalam tindakan Perilaku Hidup Bersih Sehat di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga untuk menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Depkes RI, 2007), Salah satu gangguan ancaman penyakit adalah diare pada anak. Salah satu dari Tujuh (7) Indikator PHBS di Rumah Tangga yaitu dengan mencuci tangan dengan air dan sabun karena air yang tidak bersih

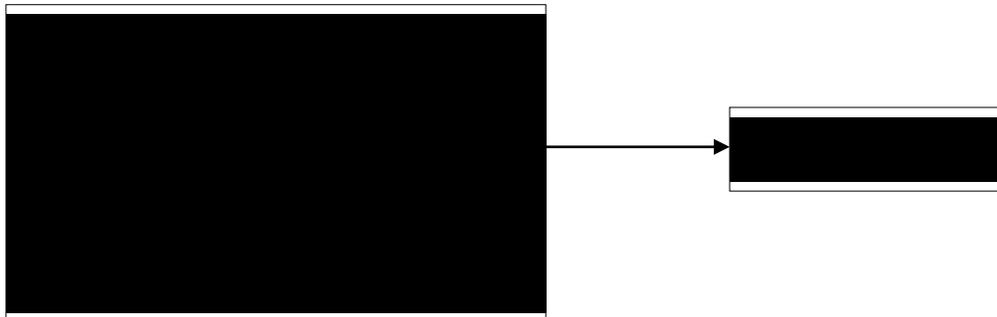
banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit serta sabun dapat mengikat lemak, kotoran dan membunuh kuman. Tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS (Mencuci tangan) yaitu: Body Image, Praktek Sosial, Status Sosial- Ekonomi, Pengetahuan, Budaya, Kebiasaan seseorang dan Kondisi fisik. Menurut Depkes RI (2007) Kegiatan PBHS mencuci tangan dengan sabun dilakukan saat sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum memegang bahan makanan, dan sesudah mengolah makanan agar terhindar dari ancaman penyakit seperti diare

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1: Di modifikasi dari Wiku adisasmito 2007 dan Pertiwi

D. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2. Kerangka konseptual hubungan perilaku PHBS
(mencuci tangan) dengan kejadian diare

Keterangan :

Variabel Bebas : Perilaku PHBS (mencuci tangan)

Variabel Terikat : Kejadian diare

E. HIPOTESIS PENELITIAN

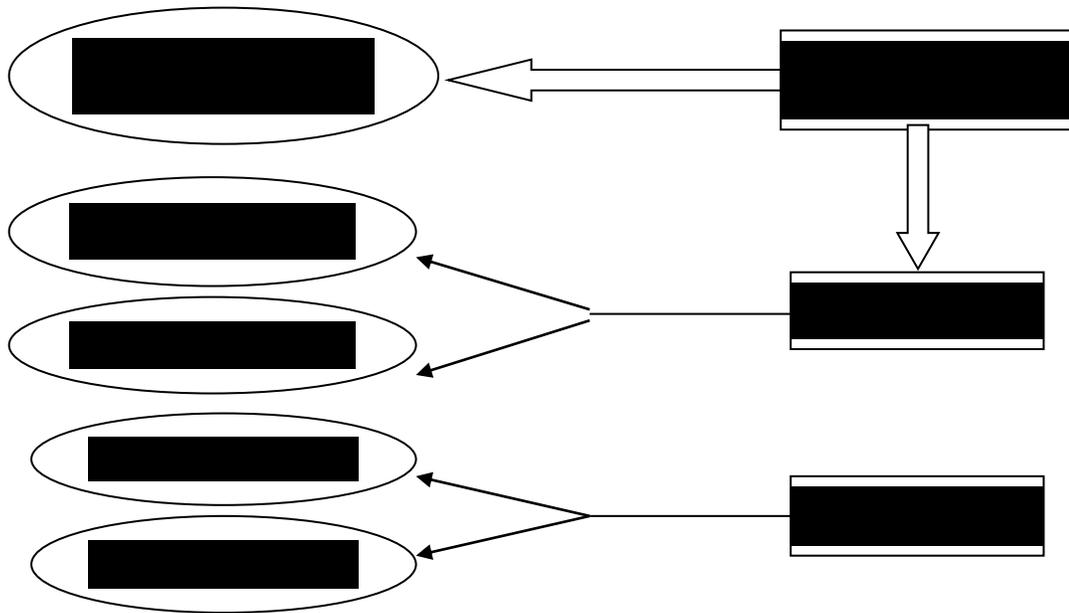
H1 : Ada Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan air dan sabun dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan bisa terjadi. Penelitian ini menggunakan metode analitik karena bertujuan untuk mencari Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian kasus kontrol (*case control*), sering juga disebut *retrospektive study*. Penelitian ini merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor . Penelitian ini dimulai dari mengidentifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (yang disebut sebagai kasus) dan kelompok tanpa efek di sebut sebagai kontrol), kemudian secara *retrospektif* di teliti factor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedang kontrol tidak (Sastroasmoro dan Sofyan, 2010).



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian *Case Control*

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juni 2017 di Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari

C. Populasi, dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo sebanyak 167 ibu.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang mempunyai balita usia 1- 5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo Untuk mendapatkan data sesuai dengan fokus penelitian ini, maka

peneliti menentukan responden penelitian dengan criteria sampel.

Penelitian menggunakan variabel berpasangan dari yang memiliki balita tidak menderita diare dan balita yang menderita diare sehingga sampel 66 responden diketahui dari masing-masing tersebut.

3. Besar Sampel

Menurut Notoatmodjo (2007) Besar sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Jika jumlah subyeknya besar dapat diambil 10-15% atau 20-25% dari total populasi (Arikunto, 2002)

Jumlah populasi : 167

Diambil 20% dari jumlah populasi

$$n = 20\% \times N$$

$$n = 20\% \times 167$$

$$= 33,4$$

$$= 33 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi

Pada penelitian besar sampel 33 responden yang mempunyai anak mengalami diare dan 33 responden yang mempunyai anak tidak mengalami diare, total responden 66 responden.

4. Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili dari populasi. Penelitian ini menggunakan “*purposive sampling*” yaitu suatu teknik penetapan sampling dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan sebelumnya.

D . Identifikasi Variabel Penelitian.

1. Variabel bebas (Independen)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga disebut variabel bebas, artinya bebas mempengaruhi variabel lain (Riwidikdo, 2012). Variabel independen pada penelitian ini adalah perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Iepo-Iepo.

2. Variabel terikat (Dependen)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Riwidikdo, 2012). Variabel dependen

pada penelitian ini adalah kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas lepo-lepo.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas lepo-lepo

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor Kriteria
1.	<i>Independen</i> perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita	Tindakan seorang perempuan yang mempunyai anak untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis	Perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) 1. cuci tangan sebelum makan 2. cuci tangan sesudah buang air besar 3. cuci tangan sebelum memegang bahan makanan 4. cuci tangan sesudah mengolah makanan	Kuesioner	Nominal	Pernyataan Positif SL=4, SR=3, J=2, TP=1 Pernyataan Negatif SL=1, SR=2, J=3, TP=4 Kategori Perilaku 1. Positif T > MT 2. Negatif T ≤ MT

2.	<i>Dependene</i> kejadian diare pada balita	Keadaan feses atau tinja anak berdasarkan bentuk dan waktu saat BAB	Kejadian Diare 1. Frekuensi 2. Konsistensi		Nominal	Kategori kejadian diare 1. diare jika dalam 1 hari frekuensi sehari lebih dari 3 kali BAB dan konsistensi cair. 2. Tidak diare jika dalam 1 hari frekuensi sehari 1 atau 2 kali BAB dan konsistensi padat
----	---	---	--	--	---------	---

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan cara dan atau alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam pekerjaan penelitian (Azwar & Prihartono, 2014). Kuesioner adalah daftar pertanyaan atau kumpulan pertanyaan yang diharapkan akan dijawab oleh responden tentang pribadinya atau hal – hal yang diketahuinya (Azwar & Prihartono, 2014). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kumpulan pertanyaan.

Untuk mengukur perilaku dipergunakan skala Likert terdiri dari 4 pilihan jawaban, jawaban diberi score dengan ketentuan sebagai berikut; Pernyataan positif : SL nilainya 4, SR nilainya 3, J nilainya 2, TP nilainya 1, Pernyataan negatif : SL nilainya 4, SR nilainya 3, J nilainya 2 , TP nilainya 1

Keterangan:

SL : Selalu

SR : sering

J : Jarang

TP : Tidak pernah

Skala pengukuran pelaksanaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode pengembangan Skala Likert adalah Skor-T, yaitu :

Dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

Keterangan :

X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

S = deviasi standar (simpangan baku) kelompok

Rumus untuk simpangan baku (Sugiyono, 2004)

$$S = \frac{\sqrt{\sum (X - \bar{X})^2}}{n}$$

Keterangan :

S : Simpangan baku

X : Skor responden

\bar{X} : Nilai rata-rata kelompok

n: Jumlah sampel

Dengan nilai MT :

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan :

MT : Mean T

$\sum T$: rerata T

n : responden

Untuk mempermudah penilaian maka hasil prosentase variabel karakteristik pelaksanaan, peneliti menginterpretasikan menjadi 2 kategori yaitu:

$T > MT$: Positif

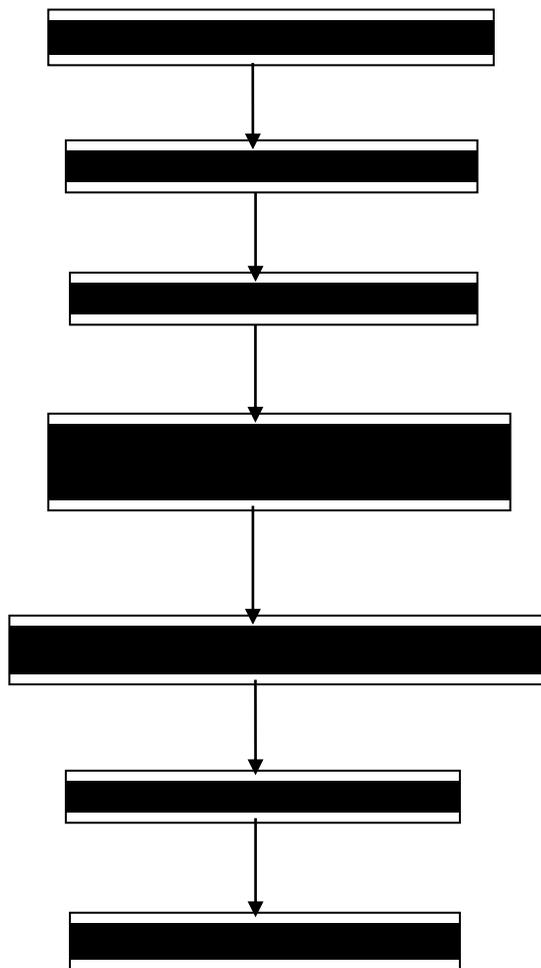
$T \leq MT$: Negatif

Kategori kejadian diare

1. Diare jika dalam 1 hari frekuensi sehari lebih dari 3 kali BAB dan konsistensi cair.
2. Tidak diare jika dalam 1 hari frekuensi sehari 1 atau 2 kali BAB dan konsistensi padat.

G. Alur Penelitian

Berikut Merupakan diagram alur penelitian yang dimulai dari persiapan dalam menentukan tujuan penelitian yang akan dilakukan, tahapan-tahapannya hingga hasil akhir yang ingin dituju



Gambar 3.2 Alur Penelitian

H. Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini melalui tahap – tahap, antarlain

1. *Editing*

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner (Azwar & Prihartono, 2014).

2. *Coding*

Setelah isi kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kode"an atau *coding*, yakni menyederhanakan jawaban dari kuesioner dengan memberikan simbol–simbol tertentu untuk setiap jawaban pada kuesioner (Azwar & Prihartono, 2014).

a. Usia

Usia 21- 30 tahun	kode 1
Usia 32-40 tahun	kode 2

b. Pendidikan

Tidak Sekolah	kode 1
SD	kode 2
SLTP	kode 3
SLTA	kode 4
PT	kode 5

c. Pekerjaan

Buruh	kode 1
Wiraswasta	kode 2
IRT	kode 3
PN	kode 4

d. Penghasilan keluarga perbulan

≥Rp 1.394.000,00	kode 1
<Rp 1.394.000,00	kode 2

e. Mendapatkan Informasi tentang PHBS

Pernah	kode 1
Tidak Pernah	kode 2

f. Jenis Informasi tentang PHBS

- Tenaga Kesehatan kode 1
- Media Cetak kode 2
- Media elektronik kode 3
- Teman atau saudara kode 4.

3. *Scoring* (pemberian skor)

Setelah jawaban diberi kode kemudian dikelompokkan dan dijumlahkan sehingga didapatkan skor total. Selanjutnya skor total yang diperoleh dari masing-masing variabel dianalisa.

Scoring adalah pemberian skor atau nilai terhadap bagian-bagian yang perlu diskor. Dalam penelitian ini menggunakan kode-kode untuk mempermudah tabulasi dan analisa data.

Perilaku PHBS ibu kuesiner terdiri 8 pernyataan dengan 4 pertanyaan positif dan 4 pernyataan negatif. Dengan perhitungan skor: Pernyataan Positif: SL=4, SR=3, J=2, TP=1 dan Pernyataan Negatif: SL=1, SR=2, J=3, TP=4.

Kejadian diare pada balita tidak ada perhitungan skor tetapi langsung pada kategori kejadian diare.

4. *Tabulating*

Setelah *editing* dan *scoring* selesai dilakukan, langkah selanjutnya adalah *tabulating* yaitu mengelompokkan data ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai tujuan penelitian (Azwar & Prihartono, 2014).

I. Analisa data

Penelitian ini menggunakan analisa data :

1. Analisa Univariat

Untuk data umum menggunakan analisis Univariate, analisis Univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data akan dianalisa dengan rumus prosentase sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

- P : Prosentase
- N : Jumlah populasi
- F : Frekuensi jawaban

Adapun hasil pengolahan data diinterpretasikan menggunakan skala :

- 100% : seluruhnya
- 75% - 99% : hampir seluruhnya
- 51% - 74% : sebagian besar
- 50% : setengahnya
- 25% - 49% : hampir setengahnya
- 1% - 24% : sebagian kecil
- 0% : tidak satupun,

2. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun dengan skala nominal dapat dicari dengan menggunakan tes statistik *Chi-Square*

Tabel 3.2 Tabel Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita Usia 1-5 Tahun Menggunakan tes statistik *Chi-Square*

Perilaku Ibu	Kejadian diare		Jumlah
	Diare	Tidak diare	
Negatif	A	B	a+b
Positif	C	D	c+d
Jumlah	A+C	B+D	N

Langkah-langkah menggunakan *Chi-Square* adalah:

- a. Menghitung frekwensi teoritis atau F_t

$$F_t = \frac{B_x \cdot K_a}{T}$$

Rumus :

Keterangan:

B_x : jumlah pada baris x

K_a : jumlah pada kolom a

T : sampel

- b. Menghitung *Chi-Square*

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$$

Rumus :

Keterangan:

x^2 : harga Chi-square

f_o : frekwensi yang diobservasi

f_t : frekwensi yang diharapkan

- c. Untuk mengetahui apakah hasil itu signifikan terlebih dahulu harus dihitung DK

$$\text{Rumus DK} = (K - 1 \cdot B - 1)$$

Keterangan :

DK : derajat kebebasan

K : kolom

B : baris

Kaidah keputusan tentang hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak dengan membandingkan harga x^2 hitung dengan harga tabel pada taraf signifikan 5% dan $DK = 1$.

H_o : ditolak jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel

H_o : diterima jika χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel

- d. Kemudian untuk mengenal keeratan Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5

Tahun menggunakan rumus koefisien kontingensi dengan rumus:

$$KK = \sqrt{\frac{x^2}{x^2 + N}}$$

Keterangan

KK : koefisien kontingensi

N : jumlah responden

χ^2 : chi-square

Makin besar nilai KK berarti hubungan antara dua variabel makin erat, harga KK berkisar 0-1,00. Interpretasi terhadap besarnya KK sebagai berikut:

Antara 0,80 - 1,00 : sangat tinggi

Antara 0,60 - 0,79 : tinggi

Antara 0,40 - 0,59 : cukup

Antara 0,20 - 0,39 : rendah

Antara 0,00 - 0,19 : sangat rendah.

(Sugiyono, 2008).

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari Poltekkes Kemenkes Kendari. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mengadakan penelitian dengan menekankan etika meliputi :

1. Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan, serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah penumpulan data, jika subyek bersedia diteliti maka menlbutangani lembar persetujuan tersebut.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Peneliti tidak mencantumkan namanya dalam

lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing jawaban.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subyek peneliti dijamin oleh peneliti hanya kelompok satu tertentu yang akan disahkan atau dilaporkan pada hasil penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.

Dalam bab ini peneliti akan menyajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data kuesioner yang telah disebar tentang “Hubungan perilaku ibu dalam PHBS dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-Lepo, Kota Kendari”. Hasil penelitian dan pembahasan diuraikan secara korelasi.

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1 Juli 2017 dengan memperoleh 66 responden. Penelitian ini dilakukan pada ibu yang mempunyai balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo dan bersedia menjadi responden. Data ini diperoleh dengan cara mengisi angket/kuesioner yang disebar oleh peneliti kepada ibu yang mempunyai balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas lepo-lepo merupakan puskesmas perawatan (kebidanan dan unit gawat darurat), Puskesmas lepo-lepo disirikan pada tanggal 1 april 1992 yang sebelumnya merupakan puskesmas pembantu dari puskesmas puwatu. Puskesmas lepo-lepo terletak di RT 02/RW 01 kelurahan lepo-lepo kecamatan baruga kota kendari atau jl. Christina martha tiahahu no 117 kota kendari. Pada tahun 2007 dilakukan rehabilitasi fisik untuk peningkatan menjadi rawat inap penuh(khususnya rawat inap umum).

Wilayah kerja puskesmas lepo-lepo terdiri dari 4 kelurahan yaitu Wundudopi, Lepo-lepo, Baruga, Watubangga yang merupakan wilayah kecamatan baruga. Luas wilayah kerja 13.130 Ha. Jumlah penduduk diwilayah kerja Puskesmas Lepo-lepo pada tahun 2016 sebanyak 22437 jiwa yang tersebar di 4 kelurahan.

2. Data Umum

Pada data umum ini akan disajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan Usia, tingkat Pendidikan, Pekerjaan, penghasilan perbulan, informasi, dan jenis informasi

a. Usia

Tabel 4.1. Karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Lepo-lepo tahun 2017

Usia	Frekuensi	P (%)
20-30	26	39,4
31-40	40	60,6
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diinterpretasikan bahwa 40 responden (60,6%) berusia 31-40 tahun, dan 26 responden (39,4%) berusia 20-30 tahun.

b. Pendidikan

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Lepo-lepo tahun 2017

Pendidikan	Frekuensi	P (%)
SLTP	27	40,9
SLTA	28	42,4
PT	11	16,7
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diinterpretasikan bahwa 28 responden (42,4%) berpendidikan SLTA dan 11 responden (16,7%) berpendidikan PT.

c. Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Lepo-lepo tahun 2017

Pekerjaan	Frekuensi	P (%)
Buruh	20	30,3
wasta	17	25,8
	24	36,4
	5	7,6
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diinterpretasikan bahwa 24 responden (36,4%) bekerja sebagai IRT dan 5 responden (7,6%) bekerja sebagai PN

d. Penghasilan perbulan (Rupiah)

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan Penghasilan perbulan (Rupiah) di Puskesmas Lepo-lepo tahun 2017

Informasi tentang Penghasilan (Rupiah)	Frekuensi	P (%)
≥Rp. 1.340.000	41	62,1
<Rp. 1.340.000	25	37,9
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diinterpretasikan bahwa 41 responden (62,1%) berpenghasilan perbulan \geq Rp. 1.340.000 dan 25 responden (37,9%) berpenghasilan perbulan $<$ Rp. 1.340.000.

e. Informasi

Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang PHBS (mencuci tangan) di Puskesmas Lepo-lepo tahun 2017

Informasi tentang PHBS (mencuci tangan)	Frekuensi	P (%)
Dapat	40	60,6
Tidak Dapat	26	39,4
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diinterpretasikan 40 responden (60,6%) mendapatkan informasi tentang PHBS (mencuci tangan) dan 26 responden (39,4%) tidak mendapatkan informasi tentang PHBS (mencuci tangan).

f. Jenis Informasi

Tabel 4.6 karakteristik responden berdasarkan sumber informasi PHBS (mencuci tangan) yang diperoleh di Puskesmas Lepo-Lepo tahun 2017

Sumber Informasi	Frekuensi	P (%)
Tenaga Kesehatan	14	21,2
	16	24,2

Media Elektronik		
Media cetak	6	9,1
Teman atau saudara	4	6,1
Tidak pernah	26	39,4
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diinterpretasikan bahwa 26 responden (39,4%) pernah mendapatkan informasi PHBS (mencuci tangan) dari tenaga kesehatan, dan 4 responden (6,1%) pernah mendapatkan informasi PHBS (mencuci tangan) dari teman atau saudara.

3. Data Khusus

Pada data khusus akan disajikan mengenai sub variabel yang menjadi fokus penelitian: Hubungan perilaku ibu dalam PHBS dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo

1. Perilaku ibu dalam PHBS di Puskesmas Lepo-lepo

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) di Puskesmas Lepo-lepo tahun 2017.

Perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan)	Frekuensi	P (%)
Positif	37	56,1
Negatif	29	43,9
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diinterpretasikan bahwa 37 responden (56,1%) berperilaku positif dalam PHBS (mencuci tangan), dan 29 responden (43,9%) berperilaku negatif dalam PHBS (mencuci tangan).

2. Kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas lepo-lepo

Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-5 Tahun	Frekuensi	P (%)
Tidak Diare	33	50,0
Diare	33	50,0
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diinterpretasikan bahwa 33 responden (50,0%) memiliki anak pernah dan tidak pernah mengalami diare.

3. Tabulasi Silang Hubungan perilaku ibu dalam PHBS dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas lepo-lepo

Tabel 4.9. Tabulasi silang Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tngan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Lepo-lepo

Perilaku ibu	Kejadian diare				Total		<i>P Value</i>	C
	Tidak Diare		Diare		F	%		
	F	%	F	%				
Positif	25	37,9	12	18,1	37	56	0,001	0,369
Negatif	8	12,1	21	21,9	29	44		
Total	33	50	33	50	66	100		

Dari tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden yang berperilaku positif terdapat 37 responden (56%) dengan diare 12 responden (18,1%) dan 25 responden (37,9%) tidak diare. Kemudian dari 29 responden (44%) yang berperilaku negatif terdapat 21 responden (31,9%) dengan diare dan 8 responden (12,1%) tidak diare.

Dari hasil diatas juga didapatkan bahwa nilai $p=0,001$, dimana $p<0,05$ yang mempunyai makna bahwa H_0 ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan perilaku ibu dalam PHBS (Mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,369 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan variabel pada tingkat rendah.

B. Pembahasan

Pada bagian ini akan dikemukakan dan di analisis makna penemuan yang telah dinyatakan dalam hasil dan menghubungkan dengan pertanyaan penelitian.

1. Perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) di Puskesmas Lepo-lepo

Perilaku positif menurut Asaz (2011) adalah tindakan atau perbuatan seseorang yang sesuai dengan aturan dan tanggung jawab sesuai dengan status. Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diinterpretasikan bahwa 37 responden (56,1%) berperilaku positif dalam PHBS (mencuci tangan). Hal ini sesuai dengan tabel data umum usia dengan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita usia 1-5 Tahun didapatkan 33 responden (82,5%) berusia 31-40 tahun. Menurut Notoatmodjo (2014) faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku antara lain pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi. Hal ini diperkuat oleh Budiman (2013) yaitu semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik, Responden yang berusia dewasa akan mudah menerima informasi dan daya ingat yang baik sehingga akan mengalami peningkatan pengetahuan sehingga bisa mengontrol emosi dan

digunakan responden sebagai dasar intelegensi dalam berperilaku positif dalam PHBS (mencuci tangan) Perilaku positif ibu tunjukan pada mencuci tangan memakai sabun sebelum menyuapi anak. Mencuci dengan air yang mengalir supaya kuman ikut mengalir bersama air, dilakukan sebelum menyuapai anak agar kuman tangan pada tangan responden tidak masuk ke dalam tubuh anak.

Perilaku negatif menurut Raharjo (2013) terdiri dari dua kata yaitu perilaku dan negatif. Jadi perilaku negatif menurut bahasa adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan yang kurang baik/menyimpang dari ukuran umum. Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diinterpretasikan bahwa 29 responden (43,9%) berperilaku negatif dalam PHBS (mencuci tangan). Hal ini berkaitan pada pendidikan responden pada tabulasi silang didapatkan 23 responden (82,5%) berpendidikan SLTP dan berperilaku negatif. Hal ini sesuai dengan pernyataan Natoatmodjo (207) yang menyebutkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin sulit menerima informasi dan pengetahuan, diperkuat pernyataan Sunaryo (2004) salah satu faktor genetik perilaku dipengaruhi oleh pendidikan ditambahkan pernyataan Asaz (2011) perilaku negatif adalah tindakan atau perbuatan seseorang yang menyimpang dengan

aturan dan tanggung jawab sesuai dengan status. Responden yang berpendidikan SLTP pada jaman sekarang termasuk tingkat pendidikan rendah, hal ini akan berpengaruh terhadap pola pikir dalam menerima informasi sehingga akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan untuk berperilaku yang negatif dalam PHBS (mencuci tangan) hal ini terlihat pada perilaku ibu lebih sering mengelap alat makan anak dengan tisu basah. Responden yang mengelap dengan tisu merupakan negatif karena dalam tisu basah mengandung alkohol yang jika digunakan untuk mengelap peralatan makan anak, saat digunakan zat alkohol akan masuk dalam tubuh anak dan mengganggu kesehatan anak.

2. Kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo

Kejadian diare di Indonesia setiap tahunnya pada balita rata-rata setiap tahunnya 3,2 episode diare pada setiap anak. Diarenya sendiri termasuk kategori akut karena rata-rata berlangsung selama 3-9 hari. Sementara muntahnya juga 3 kali lebih banyak dibandingkan muntah berak yang disebabkan oleh bakteri. Yang juga mesti diwaspadai pada diare akibat rotavirus adalah lamanya diare yang bisa berlangsung selama 3-9 hari. Diare di Indonesia merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak

terutama usia di bawah 5 tahun. Di dunia sebesar 17% kematian anak disebabkan oleh diare (Bagus, 2015).

Diare merupakan frekuensi BAB yang lebih 4 kali dalam sehari dan berbentuk cair. Diare disebabkan oleh infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan, dan faktor psikologis, rasa takut dan cemas (Dewi, 2010). Menurut Wiku Adisasmito (2007) akibat diare dan kehilangan cairan serta elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, hipertonic), hipokalemia, hipokalsemia, cardiac dysrhythmias akibat hipokalemi dan hipokalsemi, hiponatremia, syok hipovolemik, dan asidosis.

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diinterpretasikan bahwa 33 responden (50,0%) memiliki anak pernah dan tidak pernah mengalami diare. Berdasarkan tabulasi tabel tabulasi silang mendapatkan informasi tentang PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun didapatkan 29 responden pernah mendapat informasi dan tidak mengalami diare dan 22 responden atau tidak pernah mendapat informasi dan mengalami diare. Menurut Wiku Adisasmito (2007) proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh

faktor makanan Dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare.

3. Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan Kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-lepo
Dari tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 66 responden yang berperilaku positif terdapat 37 responden (56%) dengan diare 12 responden (18,1%) dan 25 responden (37,9%) tidak diare. Kemudian dari 29 responden (44%) yang berperilaku negatif terdapat 21 responden (31,9%) dengan diare dan 8 responden (12,1%) tidak diare.

Dari hasil diatas juga didapatkan bahwa nilai $p=0,001$, dimana $p<0,05$ yang mempunyai makna bahwa H_0 ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan perilaku ibu dalam PHBS (Mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,369 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan variabel pada tingkat rendah. Menurut Mubarak, dkk (2009) keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain. Menurut Mubarak, dkk (2009) keluarga mempunyai fungsi biologis salah satunya memelihara dan merawat anggota keluarga.

Menurut Effendy (2004) dalam Garbono (2013) Peran ibu sebagai Asih dengan memberikan kasih sayang, perhatian, rasa

aman, kehangatan kepada keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang dengan usia dan kebutuhannya peran ibu sebagai Asuh dengan menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya terpelihara sehingga diharapkan menjadi anak-anak mereka sehat baik, fisik, mental, dan spiritual.

PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Depkes RI, 2007). Mencuci tangan adalah teknik yang sangat mendasar dalam mencegah dan mengendalikan infeksi, dengan mencuci tangan dapat menghilangkan sebagian besar mikroorganisme yang ada di kulit (Hidayat, 2005). Menurut Kamaruddin (2009) teknik mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan di bawah air yang mengalir, sedangkan langkah-langkah teknik mencuci tangan yang benar dengan **6 langkah mencuci tangan** di atas umumnya membutuhkan waktu 15–20 menit. Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke tubuh anda. Penggunaan sabun khusus cuci tangan baik berbentuk batang maupun cair sangat disarankan untuk kebersihan tangan yang maksimal.

Menurut Dewi, (2010) Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya, Menurut Wiku Adisasmito (2007) proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh faktor makanan. Responden yang berstatus ibu mempunyai peran asih untuk menjaga kesehatan keluarga terutama anak dengan perilaku PHBS (mencuci tangan) dengan air mengalir saat menyipakan makanan dan menyuapi anak dengan harapan makanan yang dikonsumsi anak bersih dan terhindar dari penyakit diare yang disebabkan toksin pada makanan. Jika anak mengalami

diare berarti ada kotoran pada makanan yang tertelan pada anak, pada keadaan ini peran asuh ibu diperlukan untuk mempercepat penyembuhan dan merubah perilaku positif dalam PHBS (mencuci tangan) agar anak tidak mengalami diare lagi dan dehidrasi akibat diare. Perilaku yang dilakukan jika anak mengalami diare dengan melakukan tindakan rasional selama dirumah yaitu memberi cairan dalam rumah tangga seperti air putih, air tajin, ASI, susu, dan kuah sayur untuk mencegah timbulnya dehidrasi. Jika diare belum sembuh sebaiknya anak dibawa kefasilitas kesehatan.

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden didapatkan 25 responden (67,6%) berperilaku positif dan tidak diare, 21 responden (72,4%) berperilaku negatif dan diare dan berdasarkan hasil perhitungan uji Chi-Square dengan keamatan hubungan rendah. Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun. Menurut Wiku Adisasmito (2007), proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor diantaranya Faktor infeksi diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus, diperkuat pernyataan Depkes RI (2007) Sabun dapat mengikat lemak, kotoran dan membunuh kuman. Tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Fakta dan teori diatas dapat simpulkan

responden yang berperilaku positif dalam PHBS (mencuci tangan) sebagian besar anak tidak mengalami diare dan sebaliknya responden yang berperilaku negatif anak tidak mengalami diare.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil penelitian tentang Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-Lepo , Kota Kendari Tahun 2017.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-Lepo , Kota Kendari dapat disimpulkan:

1. Perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) diinterpretasikan bahwa 37 responden (56%) berperilaku positif, dan 29 responden (44%) berperilaku negatif.
2. Kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-Lepo , Kota Kendari diinterpretasikan bahwa 33 responden (50%) memiliki anak pernah diare dan 33 responden (50%) tidak pernah mengalami diare.
3. Terdapat Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Lepo-Lepo , Kota Kendari dengan kekuatan hubungan antar variabel 0,369 yang berarti tingkat keeratan hubungan rendah.

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Bagi peneliti diharapkan untuk pengabdian kepada masyarakat terutama keluarga yang mempunyai anak balita untuk mensosialisasikan mencuci tangan dengan menggunakan sabun untuk mencegah penyakit diare

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian diharapkan memasang gambar penyakit dan dampak tidak mencuci tangan. Dan gambar 6 langkah mencuci tangan yang benar.

3. Ibu atau responden

Ibu atau responden untuk mencari informasi tentang 6 langkah mencuci tangan dengan sabun agar meningkatkan pengetahuan dan terbentuk perilaku positif mencuci tangan untuk mencegah diare pada anak

4. Peneliti Selanjutnya

Di harapkan peneliti selanjutnya meneliti tentang perilaku penanganan diare pada balita, dan hasil penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti lain dengan menambah jumlah variabel dan sampel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2007. *Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia: Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat*. Depok ;Fakulas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Annisa. 2015. *Program Edukasi Kesehatan Anak untuk Orang tua*.
<http://www.feed.id/article/hati-hati-dehidrasi-pada-anak-diare>. diakses tanggal 15 Desember 2016.
- Asaz. 2011. *pengertian-perilaku-positif.html*.
<http://www.gurubelajar.com>. diakses tanggal 15 Desember 2016
- Azwar P. 2012. *Metodologi Penelitian*. Surabaya: PT Rineka Cipta
- Depkes, R I. 2008. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- 2010. *Buku Bagan Managemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Depkes RI.
- 2010. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Dewi K, 2010. *Patogenis Diare*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret Press
- Effendy. 2004. *Dasar-dasar Kepewatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC

Garbono. 2013. *Peran ibu dalam membiasakan mencuci tangan pada anak usia prasekolah di PAUD Birul Walida'in Desa Mangu, Kecamatan Takeran, Kabupaten Magetan*. KTI

Hardi, dkk. 2012. *Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Baranglampo Kecamatan Ujung Tanah*. Skripsi

Iswara, T. R, 2007. *Buku Pegangan Ilmu Pengetahuan Kosmetik*. Jakarta: Penerbit Gramedia Pustaka Utama.

Lukluk A, Zuyina dan Siti Bandiyah, 2008. *Psikologi Kesehatan*, Jogjakarta: Nuha Offset,

Muhajirin, 2007. *Hubungan Antara Praktek Personal Hygiene Ibu Balita Dan Sarana Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Kecamatan Maos Kabupaten Cilacap*. Tesis

Ngastiyah. 2005. *Pencegahan Diare*. Surabaya: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: PT Rineka. Cipta.

.....2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

.....2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*. Jakarta. Salemba Medika Medika

Pravita.2014. *Perilaku Ibu Dalam Menggunakan Minyak Goreng yang Aman Bagi Kesehatan*. KTI

Raharjo. 2013. *Perilaku negatif dan menyimpang*.
<https://baktiraharjo.wordpress.com>. diakses tanggal 15 Februari 2017

Riwidikdo.2012.*Metodologi Penelitian*. Surabaya:PT Rineka Cipta

Sastroasmoro, Sofyan.2010.*Metodologi Penelitian*.Surabaya:Airlangga

Setiadi.2007.*Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Rineka. Cipta

Soebagyo, 2008.*Diare Akut pada Anak*.Surakarta : Universitas Sebelas Maret Press.

Sofyan. 2006, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Jakarta: Rineka Cipta,

Sunaryo. 2006, *Sikap pada pencegahan diare*, Jakarta: Rineka Cipta

Sutarjo. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Wiku Sasmito. 2007. *Penyebab diare keluarga*.Surabaya: Airlangga

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Ditempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari, menyatakan bahwa saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan penelitian Diajukan untuk menyelesaikan Pendidikan DIV di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi “Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas lepo-lepo kota kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Sehubungan dengan hal tersebut diatas saya mengharapkan kesediaan responden untuk memberikan jawaban dan tanggapan yang ada dalam angket ini sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi orang lain sesuai petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda dan informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan

untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas artinya anda bebas ikut/tidak tanpa sangsi apapun. Atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Endrayati Madjid

NIM : P00312016067

Judul : Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Iepo-Iepo kota kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Kendari,

2017

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

1. Perilaku PHBS ibu

Variabel	Parameter	Jumlah Soal	No. Soal	Jenis Pertanyaan
<i>Independen</i> Perilaku PHBS ibu	5. cuci tangan sebelum makan	2	1, 5	(+), (-),
	6. cuci tangan sesudah buang air besar			
	7. cuci tangan sebelum memegang bahan makanan	2	2, 6	(-), (+)
	8. cuci tangan sesudah mengolah makanan	2	3, 7	(+), (-)
Jumlah Soal		8	8	8

2. Kejadian diare pada balita

Variabel	Parameter	Jumlah Soal	No. Soal
<i>Dependen</i>	Kejadian Diare		
kejadian diare pada balita	3. Frekuensi	1	1
	4. Konsistensi	1	2
Jumlah Soal		2	2

Lampiran 4

Judul Penelitian : Hubungan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun di Puskesmas Mlilir, Kabupaten Madiun.

1. Identitas Ibu

Nama Inisial :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Penghasilan Perbulan :

Status Pasien

Kasus

Kontrol

Mendapatkan informasi tentang PHBS (mencuci tangan)

Pernah

Tidak Pernah

Jika Pernah dari mana : Tenaga Kesehatan

Media Cetak

Media Elektronik

Teman/Saudara

2. Kuesioner perilaku PHBS ibu

Isi kolom yang ada sesuai dengan keadaan diri anda yang sebenarnya.

Berilah tanda cek list (√) pada salah satu aktivitas yang anda lakukan. Saya sangat menghargai kejujuran dan keterbukan anda.

Jawaban Soal

SL : Selalu

SR : Sering

J : Jarang

TP : Tidak Pernah

No.	Pernyataan	SL	SR	J	TP
1.	Saya mencuci tangan memakai sabun sebelum menyuapi anak				
2.	Saya mengelap tangan dengan handuk selesai BAB atau BAK				
3.	Saya mencuci tangan sebelum menyiapkan minuman untuk anak				
4.	Saya memasak memakai lap untuk menghindari tangan kotor sehingga tidak perlu mencuci tangan				
5.	Saya menyuapi anak pakai sendok dan memakai tisu jadi tidak perlu mencuci tangan				
6.	Saya mencuci tangan setelah BAB atau BAK				
7.	Saya mengelap alat makan anak dengan tisu basah				
8.	Saya mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memasak				

3. Kuesioner diare pada balita

- a. Frekuensi BAB anak 1 kali
perhari
- 2 kali
- 3 kali
- Lebih dari 3 kali

b. jika anak diare dalam 1 bl banyak berapa kali.....

c. jika anak diare dalam 1 tahun paling banyak berapa kali.....

Lampiran 5

DATA DEMOGRAFI

No Res	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Penghasilan perbulan	Mendapatkan informasi	Jenis Informasi	Perilaku	Kejadian Diare
1	31	PN	PT	Rp. 3.000.000	Dapat	Media cetak	Positif	Tidak Diare
2	38	Wiraswasta	SLTA	Rp. 2.500.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Diare
3	33	IRT	SLTA	Rp. 1.500.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare
4	35	IRT	SLTA	Rp. 1.600.000	Dapat	Media cetak	Positif	Tidak Diare
5	27	Buruh	SLTP	Rp. 700.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
6	34	IRT	SLTP	Rp. 1.500.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Tidak Diare
7	23	Buruh	SLTP	Rp. 700.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
8	33	Wiraswasta	SLTA	Rp. 2.000.000	Dapat	Teman	Positif	Diare
9	31	Buruh	SLTP	Rp. 800.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Diare
10	32	PN	PT	Rp. 2.800.000	Dapat	Media cetak	Positif	Tidak Diare
11	26	Buruh	SLTP	Rp. 700.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
12	37	IRT	SLTA	Rp. 1.700.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare
13	21	Wiraswasta	SLTA	Rp. 900.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
14	38	Wiraswasta	SLTP	Rp. 1.400.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Tidak Diare
15	28	Buruh	SLTP	Rp. 7500.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare

16	24	Wiraswasta	SLTP	Rp. 1.700.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
17	37	IRT	SLTA	Rp. 1.500.000	Dapat	Teman	Negatif	Tidak Diare
18	29	Buruh	SLTP	Rp. 800.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
19	40	Wiraswasta	SLTA	Rp. 1.900.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Diare
20	26	Buruh	SLTP	Rp. 650.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
21	35	IRT	SLTP	Rp. 1.400.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Tidak Diare
22	24	Buruh	SLTP	Rp. 750.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
23	32	Wiraswasta	SLTA	Rp. 1.700.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Tidak Diare
24	35	PN	PT	Rp. 3.100.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare
25	36	Wiraswasta	SLTA	Rp. 2.100.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Tidak Diare
26	24	Wiraswasta	SLTP	Rp. 900.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
27	36	IRT	SLTA	Rp. 1.800.000	Dapat	Teman	Negatif	Tidak Diare
28	32	Wiraswasta	SLTA	Rp. 1.340.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Diare
29	25	Buruh	SLTP	Rp. 650.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
30	22	Buruh	SLTP	Rp. 700.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
31	35	PN	PT	Rp. 2.700.000	Dapat	Media cetak	Positif	Tidak Diare
32	31	PN	PT	Rp. 2.500.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare
33	37	IRT	SLTA	Rp. 1.800.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare

34	21	Wiraswasta	SLTA	Rp. 1.400.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Diare
35	33	Buruh	SLTP	Rp. 700.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Diare
36	34	Wiraswasta	SLTA	Rp. 1.550.000	Dapat	Teman	Negatif	Tidak Diare
37	27	Buruh	SLTP	Rp. 800.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
38	35	IRT	PT	Rp. 1.600.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare
39	33	IRT	SLTA	Rp. 1.800.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare
40	23	Buruh	SLTP	Rp. 700.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
41	24	Wiraswasta	SLTP	Rp. 1.400.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
42	32	Wiraswasta	PT	Rp. 2.000.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare
43	34	IRT	PT	Rp. 1.700.000	Dapat	Media cetak	Positif	Tidak Diare
44	24	Buruh	SLTP	Rp. 800.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
45	25	Buruh	SLTP	Rp. 750.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
46	35	IRT	SLTA	Rp. 1.000.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Diare
47	26	Buruh	SLTP	Rp. 650.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
48	28	IRT	SLTA	Rp. 1.450.000	Dapat	Teman	Negatif	Tidak Diare
49	35	IRT	SLTA	Rp. 1.500.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare
50	37	IRT	SLTA	Rp. 1.650.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare
51	28	Wiraswasta	SLTA	Rp. 1.800.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Diare

52	29	IRT	SLTA	Rp. 1.750.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Diare
53	38	IRT	PT	Rp. 1.650.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare
54	39	Wiraswasta	SLTA	Rp. 1.900.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare
55	37	Buruh	SLTP	Rp. 700.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Diare
56	38	IRT	SLTP	Rp. 800.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Diare
57	31	IRT	SLTA	Rp. 1.40.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Tidak Diare
58	38	Wiraswasta	PT	Rp. 1.500.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare
59	36	IRT	SLTA	Rp. 1.600.000	Dapat	Media cetak	Positif	Tidak Diare
60	38	IRT	SLTA	Rp. 1.550.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Tidak Diare
61	23	Buruh	SLTP	Rp. 800.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
62	25	Buruh	SLTP	Rp. 700.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
63	26	Buruh	SLTP	Rp. 700.000	Tidak Dapat	Tidak Pernah	Negatif	Diare
64	36	IRT	SLTA	Rp. 1.450.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Tidak Diare
65	38	IRT	SLTA	Rp. 1.400.000	Dapat	Tenaga Kesehatan	Positif	Tidak Diare
66	39	IRT	PT	Rp. 1.550.000	Dapat	Media Elektronik	Positif	Tidak Diare

Lampiran 6

TABULASI PERILAKU IBU DALAM PHBS (MENCUCI TANGAN) PADA BALITA

No Res	No Soal								X	$x-\bar{X}$	$(X-\bar{X})^2$	$10 \cdot \frac{(x-\bar{X})}{S}$	T	Perilaku
	1	2	3	4	5	6	7	8						
1	2	3	2	2	3	4	4	3	23	1	1	2,2	52,2	Positif
2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	4	4,3	54,3	Positif
3	4	4	3	4	3	4	4	3	29	7	49	15,2	65,2	Positif
4	4	4	3	4	3	4	3	4	29	7	49	15,2	65,2	Positif
5	3	3	2	3	2	2	2	3	20	-2	4	-4,3	55,7	Negatif
6	2	2	2	2	1	2	2	2	15	-7	49	-15,2	34,8	Negatif
7	2	1	2	2	2	2	1	2	14	-8	64	-17,4	32,6	Negatif
8	3	4	3	3	4	3	3	3	26	4	16	8,7	58,7	Positif
9	4	3	3	3	3	4	3	3	26	4	16	8,7	58,7	Positif
10	4	4	3	3	4	4	3	4	28	6	36	13,0	63,0	Positif
11	4	3	2	2	2	2	1	2	20	-2	4	-4,3	55,7	Negatif
12	3	4	4	2	2	4	4	4	25	3	9	6,5	56,5	Positif
13	2	2	2	2	2	2	2	2	16	-6	16	-13,0	37,0	Negatif
14	2	2	2	1	2	2	2	2	15	-7	49	-15,2	34,8	Negatif
15	2	2	2	2	2	1	2	2	15	-7	49	-15,2	34,8	Negatif
16	2	1	1	2	2	2	2	2	14	-8	64	-17,4	32,6	Negatif
17	2	2	2	1	2	2	2	1	14	-8	64	-17,4	32,6	Negatif
18	4	2	2	2	2	3	3	2	20	-2	4	-4,3	55,7	Negatif
19	4	3	3	3	3	3	3	3	25	3	9	6,5	56,5	Positif
20	2	3	2	3	2	2	2	3	19	-3	9	-6,5	53,5	Negatif
21	2	2	2	2	2	2	1	2	15	-7	49	-15,2	34,8	Negatif
22	2	2	2	2	1	2	2	1	14	-8	64	-17,4	32,6	Negatif
23	2	3	2	3	2	3	2	2	19	-3	9	-6,5	53,5	Negatif
24	3	3	3	4	3	4	3	3	26	4	16	8,7	58,7	Positif
25	3	3	4	3	3	3	3	3	25	3	9	6,5	56,5	Positif

26	3	3	2	2	3	2	3	2	20	-2	4	-4,3	55,7	Negatif
27	3	2	3	2	2	3	3	2	20	-2	4	-4,3	55,7	Negatif
No Res	No Soal								X	x- \bar{X}	$(X-\bar{X})^2$	$10 \cdot \frac{(x-\bar{X})}{S}$	T	Perilaku
	1	2	3	4	5	6	7	8						
28	4	3	4	3	4	4	1	3	26	4	16	8,7	58,7	Positif
29	4	2	2	2	3	2	2	2	19	-3	9	-6,5	53,5	Negatif
30	2	2	2	2	2	2	2	2	16	-6	16	-13,0	37,0	Negatif
31	3	3	3	3	3	3	1	3	23	1	1	2,2	52,2	Positif
32	4	4	3	4	3	4	3	4	28	6	36	13,0	63,0	Positif
33	4	4	3	4	3	3	4	2	27	5	25	10,9	60,9	Positif
34	3	3	3	3	3	3	3	4	25	3	9	6,5	56,5	Positif
35	3	3	4	3	3	4	3	4	27	5	25	10,9	60,9	Positif
36	4	3	3	2	3	2	2	2	21	-1	1	-2,2	47,8	Negatif
37	3	3	2	3	2	3	2	3	21	-1	1	-2,2	47,8	Negatif
38	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	4	4,3	54,3	Positif
39	3	4	4	3	4	4	4	3	29	7	49	15,2	65,2	Positif
40	3	2	2	3	2	3	2	2	19	-3	9	-6,5	53,5	Negatif
41	3	3	2	3	2	2	2	2	19	-3	9	-6,5	53,5	Negatif
42	3	3	3	3	3	2	3	3	23	1	1	2,2	52,2	Positif
43	3	4	3	3	4	3	3	3	26	4	16	8,7	58,7	Positif
44	2	2	2	2	1	2	2	2	15	-7	49	-15,2	34,8	Negatif
45	2	1	2	2	1	2	2	2	14	-8	64	-17,4	32,6	Negatif
46	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	4	4,3	54,3	Positif
47	3	2	3	3	3	3	2	2	21	-1	1	-2,2	47,8	Negatif
48	2	2	2	2	2	2	2	2	16	-6	16	-13,0	37,0	Negatif
49	4	3	4	3	3	3	3	3	27	5	25	10,9	60,9	Positif
50	3	3	3	3	3	4	3	3	25	3	9	6,5	56,5	Positif
51	4	3	4	3	4	4	3	3	28	6	36	13,0	63,0	Positif
52	4	4	3	4	3	3	3	4	28	6	36	13,0	63,0	Positif
53	3	3	3	3	3	3	2	3	23	1	1	2,2	52,2	Positif

54	4	3	4	4	3	4	4	3	29	7	49	15,2	65,2	Positif
55	3	3	3	2	3	3	3	3	23	1	1	2,2	52,2	Positif
56	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	4	4,3	54,3	Positif
No Res	No Soal								X	x- \bar{X}	$(X-\bar{X})^2$	10. $\frac{(x-\bar{X})}{S}$	T	Perilaku
	1	2	3	4	5	6	7	8						
57	4	3	3	3	3	3	3	3	25	3	9	6,5	56,5	Positif
58	4	3	3	4	4	4	3	3	27	5	25	10,9	60,9	Positif
59	4	4	3	4	3	4	4	3	28	6	36	13,0	63,0	Positif
60	3	3	3	3	3	3	3	2	23	1	1	2,2	52,2	Positif
61	3	2	3	2	2	2	2	3	19	-3	9	-6,5	53,5	Negatif
62	2	2	1	2	1	2	2	2	14	-8	64	-17,4	32,6	Negatif
63	2	2	2	2	2	2	2	2	16	-6	16	-13,0	37,0	Negatif
64	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	4	4,3	54,3	Positif
65	4	3	4	4	3	4	3	3	28	6	36	13,0	63,0	Positif
66	3	3	3	3	3	2	3	3	23	1	1	2,2	52,2	Positif
									1962		1443		3295	

$$\sum x = 1962$$

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

$$= \frac{1443}{66}$$

$$= 22$$

$$\sum (x - \bar{x})^2 = 1443$$

$$s = \sqrt{\frac{(\sum x - \bar{x})^2}{n}}$$

$$= \sqrt{21,9}$$

$$= 4,7$$

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

$$\sum T = 3295$$

$$mT = \frac{\sum x}{n}$$

$$= \frac{3295}{66}$$

$$= 49,9$$

$$= \sqrt{\frac{1443}{66}}$$

Lampiran 7

DATA DEMOGRAFI

No Res	Kejadian Diare	Perhari	Perbulan	Pertahun
2	Diare	7	1	2
5	Diare	10	1	3
7	Diare	11	2	3
8	Diare	8	1	2
9	Diare	6	1	2
11	Diare	10	1	2
13	Diare	12	2	4
15	Diare	10	1	3
16	Diare	9	1	2
18	Diare	9	1	2
19	Diare	7	1	2
20	Diare	9	1	2
22	Diare	9	1	3
26	Diare	10	1	2
28	Diare	6	1	2
29	Diare	9	1	2
30	Diare	10	1	4
34	Diare	6	1	2
35	Diare	6	1	2
37	Diare	12	1	3
40	Diare	12	2	3
41	Diare	9	1	3
44	Diare	9	1	2
45	Diare	10	1	2
46	Diare	7	1	2
47	Diare	11	2	3
51	Diare	8	1	2
52	Diare	4	1	2
55	Diare	5	1	2
56	Diare	7	1	2
61	Diare	8	1	2
62	Diare	9	1	3
63	Diare	9	1	3

Lampiran 8

TABULASI SILANG

1. Tabel tabulasi silang usia dengan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita usia 1-5 Tahun

Usia (tahun)	Perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita usia 1-5 tahun				Jumlah	P (%)
	Positif	P (%)	Negatif	P (%)		
21-30	4	15,4	22	84,6	26	100,0
31-40	33	82,5	7	17,5	40	100,0
Jumlah	37		29		66	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas diketahui bahwa perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada usia balita 1-5 tahun yang positif yang tertinggi adalah pada usia 31-40 tahun yaitu sejumlah 33 responden (82,5%), sedangkan perilaku ibu negatif pada usia 21-30 sejumlah 22 responden (84,6%).

2. Tabel tabulasi silang pekerjaan dengan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita usia 1-5 Tahun

Pekerjaan	Perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita Usia 1-5 tahun				Jumlah
	Positif	P %	Negatif	P%	
Buruh	3	15,0	17	85,0	20
Wiraswasta	10	58,8	7	41,2	17
IRT	19	79,2	5	20,8	24
PN	5	100,0			5
Jumlah	37		29		66

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas diketahui bahwa perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada usia balita 1-5 tahun yang positif yang tertinggi adalah pada pekerjaan IRT yaitu sejumlah 19 responden (79,2%), sedangkan perilaku ibu negatif pada pekerjaan buruh sejumlah 17 responden (85%)

3. Tabel tabulasi silang pendidikan dengan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita usia 1-5 Tahun

Pendidikan	perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita usia 1-5 Tahun				Jumlah	P (%)
	Positif	P (%)	Negatif	P (%)		
SLTP	4	14,8	23	85,2	27	100,0
SLTA	22	78,6	6	21,4	28	100,0
PT	11	100,0			11	100,0
Jumlah	37		29		66	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas diketahui bahwa perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada usia balita 1-5 tahun yang positif yang tertinggi adalah pada responden yang berpendidikan SLTA yaitu sejumlah 22 responden (78,6%), sedangkan perilaku ibu negatif pada responden yang berpendidikan SLTP sejumlah 23 responden (85,2%).

4. Tabel tabulasi silang penghasilan perbulan dengan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita usia 1-5 Tahun

Penghasilan Perbulan	perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita usia 1-5 Tahun				Jumlah	P (%)
	Positif	P (%)	Negatif	P (%)		
≥Rp. 1.340.000	32	78,0	9	22,0	41	100,0
≤Rp. 1.340.000	5	20,0	20	80,0	25	100,0
Jumlah	37		29		66	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas diketahui bahwa perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada usia balita 1-5 tahun yang positif yang tertinggi adalah pada responden yang berpenghasilan > 1.340.000 yaitu sejumlah 32 responden (78%), sedangkan perilaku ibu negatif pada responden yang berpenghasilan < 1.340.000 sejumlah 20 responden (80%).

5. Tabel tabulasi silang mendapatkan informasi dengan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita usia 1-5 Tahun

Informasi tentang PHBS (mencuci tangan)	perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita usia 1-5 Tahun				Jumlah	P (%)
	Positif	P (%)	Negatif	P (%)		
Pernah	37	92,5	3	7,5	40	100,0
Tidak pernah			26	100,0	26	100,0
Jumlah	37		29		66	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas diketahui bahwa perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada usia balita 1-5 tahun yang positif yang tertinggi adalah pada responden yang pernah mendapatkan informasi yaitu sejumlah 37 responden (92,5%), sedangkan perilaku ibu negatif pada responden yang tidak pernah mendapatkan informasi sejumlah 26 responden (100%).

6. Tabel tabulasi silang jenis informasi dengan perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada balita usia 1-5 Tahun

Informasi tentang PHBS (mencuci tangan)	komitmen menstimulus perkembangan motorik kasar pada usia toodler (1-5 tahun)				Jumlah	P (%)
	Positif	P (%)	Negatif	P (%)		
Tenaga Kesehatan	14	100,0			14	100,0
Media Elektronik	16	100,0			16	100,0
Media cetak	6	100,0			6	100,0
Teman atau saudara	1	25,0	3	75,0	4	100,0
Tidak pernah			26	100,0	26	100,0
Jumlah	37		29		66	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas diketahui bahwa perilaku ibu dalam PHBS (mencuci tangan) pada usia balita 1-5 tahun yang positif yang tertinggi adalah pada responden yang pernah mendapatkan informasi tentang PHBS yaitu sejumlah 16 responden (100%), sedangkan perilaku ibu negatif pada responden yang tidak pernah mendapatkan informasi sejumlah 26 responden (100%)

Lampiran 9

TABULASI SILANG

7. Tabel tabulasi silang usia dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun

Usia (tahun)	kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun				Jumlah	P (%)
	Tidak Diare	P (%)	Diare	P (%)		
21-30	2	7,7	24	92,3	26	100,0
31-40	31	77,5	9	22,5	40	100,0
Jumlah	33		33		66	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas diketahui bahwa kejadian diare pada usia balita 1-5 tahun yang tidak mengalami diare yang tertinggi adalah pada usia 31-40 tahun yaitu sejumlah 31 responden (77,5%), sedangkan kejadian diare yang mengalami diare pada usia 21-30 sejumlah 24 responden (92,3%).

8. Tabel tabulasi silang pekerjaan dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun

Pekerjaan	kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun				Jumlah	P (%)
	Tidak Diare	P (%)	Diare	P (%)		
Buruh	1	20	19	80,0	20	100,0
Wiraswasta	7	41,2	10	58,8	17	100,0
IRT	20	83,3	4	16,7	24	100,0
PN	5	100,0			5	100,0
Jumlah	33		33		66	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas diketahui bahwa kejadian diare pada usia balita 1-5 tahun yang tidak mengalami diare yang tertinggi adalah pada responden yang mempunyai pekerjaan IRT yaitu sejumlah 20 responden (83,3%), sedangkan kejadian diare yang mengalami diare pada responden yang mempunyai pekerjaan Buruh sejumlah 19 responden (80%)

9. Tabel tabulasi silang pendidikan dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun

Pendidikan	kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun				Jumlah	P (%)
	Tidak Diare	P (%)	Diare	P (%)		
SLTP	3	11,1	24	88,9	27	100,0
SLTA	19	67,9	9	32,1	28	100,0
PT	11	100,0			11	100,0
Jumlah	33		33		66	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas diketahui bahwa kejadian diare pada usia balita 1-5 tahun yang tidak mengalami diare yang tertinggi adalah pada responden yang mempunyai pendidikan SLTA yaitu sejumlah 19 responden (67,9%), sedangkan kejadian diare yang mengalami diare pada responden yang mempunyai pendidikan SLTP sejumlah 24 responden (88,9%).

10. Tabel tabulasi silang penghasilan perbulan dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun

Penghasilan Perbulan	kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun				Jumlah	P (%)
	Tidak Diare	P (%)	Diare	P (%)		
≥Rp. 1.340.000	33	80,5	8	19,5	41	100,0
<Rp. 1.340.000	-		25	100,0	25	100,0
Jumlah	33		33		66	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas diketahui bahwa kejadian diare pada usia balita 1-5 tahun yang tidak mengalami diare yang tertinggi adalah pada responden yang mempunyai penghasilan > 1.340.000 yaitu sejumlah 33 responden (80,5%), sedangkan kejadian diare yang mengalami diare pada responden yang mempunyai penghasilan < 1.340.000 sejumlah 25 responden (100%)

11. Tabel tabulasi silang mendapatkan informasi dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun

Informasi tentang PHBS (mencuci tangan)	kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun				Jumlah	P (%)
	Tidak Diare	P (%)	Diare	P (%)		
Pernah	29	72,5	11	27,5	40	100,0
Tidak pernah	4	15,4	22	84,6	26	100,0
Jumlah	33		33		66	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas diketahui bahwa kejadian diare pada usia balita 1-5 tahun yang tidak mengalami diare yang tertinggi adalah pada responden yang mempunyai informasi tentang PHBS (Mencuci tangan) yaitu sejumlah 29 responden (72,5%), sedangkan kejadian diare yang mengalami diare pada responden yang mempunyai informasi tentang PHBS (Mencuci tangan) sejumlah 22 responden (84,6%)

12. Tabel tabulasi silang jenis informasi dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun

Informasi tentang PHBS (mencuci tangan)	kejadian diare pada balita usia 1-5 Tahun				Jumlah	P (%)
	Tidak Diare	P (%)	Diare	P (%)		
Tenaga Kesehatan	14	100,0			14	100,0
Media Elektronik	5	31,3	11	68,7	16	100,0
Media cetak	6	100,0	-		6	100,0
Teman atau saudara	4	100,0			4	100,0
Tidak mendapatkan	4	15,4	22	84,6	26	100,0
Jumlah	33		33		66	

Berdasarkan hasil tabulasi silang diatas diketahui bahwa kejadian diare pada usia balita 1-5 tahun yang tidak mengalami diare yang tertinggi adalah pada tenaga kesehatan responden yang mempunyai informasi tentang PHBS (Mecuci tangan) yaitu sejumlah 14 responden (100%), sedangkan kejadian diare yang mengalami

diare pada responden yang mempunyai informasi tentang PHBS (Mencuci tangan) tidak mendapatkan informasi PHBS sejumlah 26 responden (100%).

Lampiran 10

TABEL NILAI CHI KUADRAT

Dk	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,02	0,01
1	0,455	1,074	1,642	2,706	3,841	5,412	6,635
2	1,386	2,408	3,219	4,605	5,991	7,824	9,210
3	2,366	3,665	4,642	6,251	7,815	9,837	11,345
4	3,357	4,878	5,989	7,779	9,488	11,668	12,277
5	4,351	6,064	7,289	9,236	11,070	13,388	15,086
6	5,348	7,231	8,558	10,645	12,592	15,033	16,812
7	6,346	8383	9,803	12,017	14,067	16,622	18,475
8	7,344	9,524	11,030	13,362	15,507	18,168	20,000
9	8,343	10,656	12,242	14,684	16,919	19,679	21,666
10	9,342	11,781	13,442	15,987	18,307	21,161	23,209
11	10,341	12,899	14,631	17,275	19,675	22,618	24,725
12	11,340	14,011	15,812	18,549	21,026	24054	26,217
13	12,340	15,119	16,985	19,812	22,362	25,472	27,688
14	13,339	16,222	18,151	21,064	23,685	26,873	29,141
15	14,339	17,322	19,311	22,307	24,996	28,259	30,578
16	15,338	18,481	20,465	23,542	26,296	29,633	32,000
17	16,338	19,511	21,615	24,769	27,587	30,995	33,409
18	17,338	20,601	22,760	25,989	28,869	32,346	34,805
19	18,338	21,689	23,900	27,204	30,144	33,687	36,191
20	19,337	22,775	25,038	28,412	31,410	35,020	37,566
21	20,337	23,858	26,171	29,615	32,671	36,343	38,932
22	21,337	24,939	27,301	30,813	33,924	37,659	40,289
23	22,337	26,018	28,429	32,007	35,172	38,968	41,638
24	23,337	27,096	29,553	33,196	36,415	40,270	42,980
25	24,337	28,172	30,675	34,382	37,652	41,566	44,314
26	25,336	29,246	31,795	35,563	38,885	42,856	45,642
27	26,336	30,319	32,912	36,741	40,113	44,140	46,963
28	27,336	31,391	34,027	37,916	41,337	45,419	48,278
29	28,336	32,461	35,139	39,087	42,557	46,693	49,588
30	29,336	33,530	36,250	40,259	43,773	47,962	50,892

Lampiran 11

DATA STATUS DIARE

NO	NO. RES	KEJADIAN DIARE	STATUS DIARE
1.	2	Diare	Kasus
2.	5	Diare	Kasus
3.	7	Diare	Kasus
4	8	Diare	Kasus
5	9	Diare	Kasus
6	11	Diare	Kasus
7	13	Diare	Kasus
8	15	Diare	Kontrol
9	16	Diare	Kasus
10	18	Diare	Kasus
11	19	Diare	Kasus
12	20	Diare	Kasus
13	22	Diare	Kasus
14	26	Diare	Kontrol
15	28	Diare	Kasus
16	29	Diare	Kasus
17	30	Diare	Kasus
18	34	Diare	Kasus
19	35	Diare	Kasus
20	37	Diare	Kasus
21	40	Diare	Kasus
22	41	Diare	Kasus

NO	NO. RES	KEJADIAN DIARE	STATUS DIARE
23	44	Diare	Kasus
24	45	Diare	Kasus
25	46	Diare	Kasus
26	47	Diare	Kasus
27	51	Diare	Kasus
28	52	Diare	Kontrol
29	55	Diare	Kontrol
30	56	Diare	Kontrol
31	61	Diare	Kasus
32	62	Diare	Kasus
33	63	Diare	Kasus

Lampiran 12

JADWAL PENGAJUAN SKRIPSI

No.	Jadwal	Bulan																		
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember											
1.	Pembuatan Judul	■																		
2.	Pengajuan Judul	■	■																	
3.	Survei Pendahuluan		■	■																
4.	Bimbingan Proposal				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5.	Ujian Proposal																		■	
6.	Revisi Proposal																			■
7.	Pengumpulan Data																			■
8.	Analisa Data																			■
9.	Penarikan Kesimpulan																			■
10.	Ujian Skripsi																			■
11.	Revisi Skripsi																			■



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 1 Agustus 2017

Nomor : 070/3143/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Kepala Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1885/2017 tanggal 31 Juli 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : ENDRAYATI MADJID
NIM : P00312016067
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Aliih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis dan Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN PERILAKU IBU DALAM PHBS (MENCUCI TANGAN) DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA 1-5 TAHUN KOTA KENDARI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 1 Agustus 2017 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
RENGEMBANGAN PROVINSI

Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA.
Pimpinan Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
6. Kepala Puskesmas Lepo-Lepo di Tempat;
7. Mahasiswa yang bersangkutan.



DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
PUSKESMAS LEPO-LEPO

Jl. Christina Martha Tiahahu Tlp. 3195 398 Kendari



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : / 070 / P.7471011101

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Jeni Arni Harli. T
NIP : 19780125 200803 2 001
Pangkat/Gol : Penata Tk.I, III/d
Jabatan : Kepala Puskesmas Lepo-Lepo

Dengan ini menyetujui :

Nama : Endrayati Madjid
NIM : P00312016067
Prog. Studi : D-4Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari

Dengan Judul

" Hubungan Perilaku Ibu dalam PHBS (mencuci tangan) dengan kejadian diare pada balita 1-5 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 "

Telah melakukan penelitian dari tanggal 1 Agustus – 1 September 2017

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 5 September 2017

Kepala Puskesmas Lepo-Lepo

dr. Jeni Arni Harli. T

Nip.19780125 200803 2 001

